

جامعة اليرموك

كلية التربية

قسم علم النفس الإرشادي التربوي

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة واستراتيجيات التعامل لدى عينة من المراهقين في مخيم الزعتري

Post-traumatic Stress Disorder and Coping Strategies among Adolescents at AL-Zatari Refugee Camp

إعداد الطالب

محمود محمد الغرايبة

إشراف

الدكتور رامي طشطوش

حقل التخصص– الإرشاد النفسي

2014

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة واستراتيجيات التعامل لدى عينة من المراهقين

في مخيم الزعتري

إعداد

محمود محمد الغرايبة

بكالوريوس تربية خاصة، جامعة البلقاء التطبيقية، 2011م

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في تخصص علم النفس الإرشادي في جامعة اليرموك، اربد، الاردن.

لجنة المناقشة

د. رامي عبدالله طشطوش .... مشرفاً ورئيساً

أستاذ مساعد في الإرشاد النفسي، جامعة اليرموك

د. رعد لفته الشاوي .... عضواً

أستاذ مشارك في الإرشاد النفسي، جامعة اليرموك

د. اسماء بدري الابراهيم .... عضواً

أستاذ مشارك في الارشاد النفسي، جامعة آل - البيت

تاريخ مناقشة الرسالة 20 / 2014/11

الاهداء

إلى الحالمين ببر أبنائهم . . . . وكانت لهم رؤية يوسف فتحققت الأحلام . . .

إلى الراكعين على أرض عجلون وقبلتهم البيت العتيق، أنفاسهم دعاء

. . .وأحزانهم رضا . . . (أبي وأمي)

إلى من أشد بهم أزري . . . . واشركهم بأمري (أخويّ) . . .

الدكتور فاكر الغرايبة . . . والدكتور أحمد الغرايبة . . .

إلى الاطفال الأبرياء الذين عانوا آلام غيرهم . . . . وغفروا لمن حرمهم

طفولتهم . . . إلى كل المؤمنين بأن طلب العلم فريضة . . . إلى من زودوا قطار

علمي بدمعة او ابتسامة . . . إلى غد لا نعرفه . . . لكن روحه مليء بالتفاؤل

والأمل والإيمان بأن (لكل مجتهد نصيبًا)

محمود الغرايبة

الشكر والتقدير

"قال رب اشرح لي صدري، ويسر لي أمري، واحلل عقدة من لساني، يفقهوا قولي"، وأحمد الله تعالى الذي منَّ علي بنعمة المعرفة، ووهبني القدرة على كتابة هذه الرسالة.

من لا يشكر الناس لا يشكر الله، ولا يسعني إلا أن أتقدم بعظيم الشكر والامتنان إلى أستاذي الدكتور رامي طشطوش الذي أشعل الشموع في درب هذه الرسالة، ووضع بصماته على مفرداتها وحروفها وفواصلها، حتى وصلت إلى ما هي عليه، أتوجه إليه بوافر الشكر والعرفان وعظيم الامتنان وخالص الجميل، لتفضله بالإشراف على رسالتي، ولما قدمه لي من العون والنصح شكرا وتقديرا وعرفانا . كما أتقدم إلى اساتذتي الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة: الدكتور رعد الشاوي والدكتورة اسماء الابراهيم لتفضلهم بمناقشة هذه الرسالة والذين تساموا بإنسانيتهم وكبروا بأخلاقهم . وارتفعوا بنبلهم حتى نهلت من معرفتهم الشيء الكثير أتقدم اليهم جميعا بجزيل الشكر وعظيم الامتنان .

وعظيم شكري وثنائي إلى جامعتي اليرموك، ولا أنسى شكري للدكتور أحمد الشريفين والدكتور فواز المومني ،على دعمهما ومتابعتهما لكل القضايا العالقة في الدراسة . . . وإلى جميع الاصدقاء، وكل من دعا وتمنى لهذه الاطروحة أن ترى النور، أخص بالذكر غاندي الرياحنة وحمزه الخزاعلة وعبدالله لبابنة.

الى من كانت لي عونا في رسالتي ونورا يضيء الظلمة التي كانت تقف احيانا في طريقي الى من زرعت التفاؤل والايثار في دربي وقدمت الكثير الكثير ربما دون ان تشعر بذلك فلها مني كل الشكر والعرفان والتقدير وخالص الجميل واخص بالذكر آية طعاني

قائمة المحتويات

الفصل الأول

خلفية الدراسة

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

الفصل الرابع

عرض النتائج

الفصل الخامس

مناقشة النتائج

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

الملخص

الغرايبة، محمود محمد عوض. اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة واستراتيجيات التعامل لدى عينة من المراهقين في مخيم الزعتري. رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، 2014. (المشرف: د. رامي طشطوش).

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وأبرز استراتيجيات التعامل لدى المراهقين في مخيم الزعتري للاجئين السوريون. تكونت عينة الدراسة من (500) مراهق ومراهقة من مخيم الزعتري للاجئين السوريين. ولتحقيق أهداف الدراسة أعاد الباحث بناء مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ومقياس استراتيجيات التعامل ، وتطبيقهما على عينة الدراسة.

أوضحت نتائج الدراسة أن مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة جاء ضمن المستوى المتوسط. وقد أشارت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تعزى إلى متغير التعرض للصدمة، ولصالح الذين تعرضوا لصدمة سابقة. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تعزى إلى المستوى التعليمي للوالدين، ولصالح أبناء من كان مستوى تعليم آبائهم (ماجستير فأعلى). بينما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير الجنس، ومدة الاقامة.

كما أظهرت نتائج الدراسة أن أبرز استراتيجيات التعامل من قبل المراهقين في مخيم الزعتري جاءت ضمن المستوى المرتفع. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس في مجالي التدين والدعم الاجتماعي، ولصالح الذكور. إضافة إلى وجود فروق ذات دلالة

إحصائية تعزى إلى متغير التعرض للصدمة في مجال الاسترخاء والترفيه، ولصالح الذين لم يتعرضوا لصدمه. وأخيراً، أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة واستراتيجيات التعامل.

الكلمات المفتاحية: اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، استراتيجيات التعامل، المراهقين، اللاجئين السوريين .

الفصل الأول

خلفية الدراسة

المقدمة

يرى علماء النفس أن الأشخاص الذين تعصف بهم الحروب والأزمات يكونون في مرمى الإصابة بالمشكلات النفسية أكثر ممن لم يختبروا هذه الظروف العصيبة. وإن استمرار التعرض لمثل هذه الظروف الضاغطة يفضي إلى عجز الفرد عن تحمله واحتوائه، وبالتالي يؤدي إلى اختلال في التوازن النفسي لديه.

ويُلاحظ في هذه الأيام زيادة كبيرة في عدد حالات الاضطرابات النفسية لدى أفرد المجتمعات العربية لعوامل عدة، منها ما يُعزى إلى عدم الاستقرار الأمني الذي تمر به بعض الدول العربية بسبب الصراع بين الشعوب والأنظمة الحاكمة، ومنها سببه مشكلات الحياة العامة (أبوعيشة وعبدالله، 2012).

ومن الاضطرابات النفسية المهمة في مجال علم النفس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (Post Traumatic Stress Disorder–PTSD) وهو اضطراب نفسي يصيب الفرد بسبب تعرضه لمواقف أوخبرات تهدد حياته، مما يشعر الفرد بالمعاناة والألم مرارًا وتكرارًا نتيجة هذه الخبرات، وتأخذ هذه المعاناة شكل الأفكار والذكريات المؤلمة والمزعجة (القدومي والحلو، 2003).

وينشأ اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عن حادث أو موقف ضاغط صادم غير مألوف، كالاعتداء الجنسي والجسدي، والتعرض للاختطاف والتعذيب والاغتصاب، والأمراض المزمنة والجروح، أو بسبب الكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين والفيضانات، أو بسبب الكوارث البشرية كحوادث المرور الشديدة والحروب (يعقوب، 1999).

وقد أشار روسو (Rousseau, 1995) إلى أن الخبرات الصادمة التي يعيشها الأطفال والمراهقون اللاجئون من حرب وعنف وتعذيب وقتل، وفقدانهم لأحد الأصدقاء أو أحد أفراد الأسرة، يؤدي ذلك إلى بروز كثير من الأمراض النفسية وتطورها، مثل الضغوط التي تؤثر سلبًا في صحتهم.

ويوضح فريدمان واليكسندر (Freedman & Alexender) (المشار اليه في المومني والزغول، 2011أ) أن ثمة آثاراً نفسية متعددة مثل القلق والاكتئاب والعصاب التحولي، واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة الذي تظهر آثاره لاحقا في الفرد على صورة عوارض عدة نفسية وجسدية، مثل: الأفكار والصور الدخيلة، واضطراب النوم، والإجفال، والخوف، وضعف الذاكرة والتركيز. إلى جانب الأعباء الاقتصادية الباهظة التي تتحملها الدولة في إعادة البناء، والعلاج، والتأهيل.

ويؤكد بعض الباحثين مثل اينثولت ويول (Ehntholt& Yule, 2006) أن الأطفال المراهقين وللاجئين يملكون كثيراً من الاستراتيجيات التي تتيح لهم التكيّف مع الأحداث الصادمة التي تعرضوا لها. وتخفف من الاضطرابات النفسية، لاسيما اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند اللاجئين، فالدعم الاجتماعي يُعد مصدرًا أساسيًا ومهمًا من مصادر قوة الفرد الذاتية التي تمكنه من التعامل مع الحادثة وآثارها المترتبة، كما أن استراتيجيات التعامل مع الصدمة، سواء أكانت سلبية أم إيجابية، كاستراتيجية الدعم الاجتماعي، واستراتيجية حل المشكلات والتكيف، واستراتيجية الانسحاب والتجنب، والاسترخاء والترفيه، والتفريغ العاطفي وأحلام اليقظة وممارسة التمارين الرياضية وغيرها من الاستراتيجيات لها دور رئيسي في تكوين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، أو التقليل من حدته.

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

يُعد كل من العنف والقتل والتعذيب والتهديد من العوامل السلبية التي تسبب ظهور اضطرابات ما بعد الصدمة عند جُلّ الأشخاص الذين يتعرضون لها، لا سيما الأطفال والمراهقين، وتتجلى الملامح الرئيسية لاضطراب الضغوط ما بعد الصدمة في تنامي الأعراض المميزة التي تتضمن التعرض لحدث صادم ضاغط شديد، يتضمن على الخبرة الشخصية المباشرة لهذا الحدث الذي يتضمن موتًا أو تهديدًا بالموت بالموت أو إصابة شديدة، أو غير ذلك من تهديد السلامة الجسدية، أو مشاهدة حدث متعلق بموت أو إصابة أو تهديد سلامة الجسم لشخص آخر (Montgomery & Foldspang, 2006).

وقد أصبح اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة الأخطر والأكثر انتشارًا لا سيما في الدول التي عانت، وما زالت تعاني، من الحروب، فقد اكتشفت ظاهرة هذا الاضطراب في الحرب الفيتنامية في سبعينات القرن الماضي، حين كشفت الدراسات النفسية عن نصف مليون محارب أمريكي يعانون من هذا الاضطراب بعد مرور خمس عشرة سنة على انتهاء الحرب الفيتنامية (يعقوب،1999).

ويعرف اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة على أنه مرض نفسي قد تم توصيفه من جانب جمعية الطب النفسي الأمريكية. ويتشكل هذا الاضطراب في الحالات التي يتعرض فيها شخص ما لحدث مؤلم جدا (صدمة) تتجاوز حدود التجربة الإنسانية المألوفة، مثل الاعتداء الخطير على أحد أفراد العائلة، والتعرض للتعذيب، والاعتداء الجسدي الخطير، والكوارث الطبيعية، وأهوال الحروب..الخ، بحيث تظهر لاحقا عدة عوارض نفسية وجسدية، مثل: التجنب، والتبلد، والأفكار والصور الدخيلة، والخوف، والإجفال، والاحتراز وضعف الذاكرة والتركيز...الخ. وليس بالضرورة أن

يعاني كل الأشخاص الذين يتعرضون للصدمة من الاضطراب إذ إن هناك فروقا فردية بين الأفراد وعوامل أخرى قد تلعب دورا مساعدا في ظهور الاضطراب مثل :طبيعة الصدمة وشدتها، وعمر الضحية، وطبيعة الشخصية، واستعدادها المرضي، والخبرات الصدمية السابقة، ودور البيئة (يعقوب، 1999).

كما عرفت منظمة الصحة العالمية (World Health Organization- WHO) اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) وفق التصنيف الدولي العاشر (ICD-10) أنه ردة فعل منسوبة أو ممتدة لحدث أو موقف صادم، قد يستمر لفترة قصيرة أو طويلة، ويتصف بأنه مهدد ومخيف وفاجع، وقد يتسبب بحدوث ضيق وأسى شديدين. وتشمل الأحداث الكوارث الطبيعية أو التي من صنع الأنسان، أو المعارك، أو الحوادث الخطرة، أو مشاهدة الموت العنيف لأشخاص آخرين، أو الاغتصاب، أو الرهاب. ويتصف الاضطراب بالتقلب وعدم الاستقرار بالرغم من التحسن لدى غالبية الحالات، إلا أن نسبة ضئيلة من المرضى الذين يبدون حالة من التطور المزمن لهذا الاضطراب يستمر عندهم لسنوات كثيرة (المومني والزغول، 2011أ).

أما الرابطة الأمريكية للطب النفسي (Amercan Psyghiatry Association-APA) فعرفته في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية، بأنه فئة من فئات اضطراب القلق الذي يصيب الفرد بسبب حدث ضاغط، نفسي أو جسمي، غير طبيعي، يتعرض له مباشرة في بعض الأحيان، وفي أحيان أخرى بعد ثلاثة أشهر أو أكثر من التعرض لتلك الضغوط. وتكون الاعراض على شكل مظاهر الاستثارة الزائدة، والمعاودة المستمرة لخبرة الحدث، وتجنب المنبهات المرتبطة بالصدمة أو تخدر الاستجابة العامة للفرد. وتتضمن الصدمة أن يكون الفرد قد عايش أو شاهد أو واجه خبرة حدث من الأحداث. وأن يكون الحدث متعلقا بالموت أو الأذى الحقيقي المُهدد للتكامل الجسمي للفرد أو أشخاص آخرين، ويرافق الحدث رد فعل فوري من الشعور بالخوف الشديد، أو

العجز، أو الرعب (ابوعيشة وعبد الله، 2012).

ويرى مونتغومري وفولدسبانغ (Montgomery & Foldspang, 2006) أن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة أحد الاختلالات النفسية بسبب حدث صادم، أو أكثر، يتضمن واقعة الموت أو التعرض لتهديد جسدي. وينتج عن التعرض للحدث الصادم أعراض عدة من أهمها: الخوف الشديد والشعور بالعجز والهلع عند الراشدين، في حين تكون استجابة الاطفال وردود أفعالهم إزاء هذه الأحداث الصادمة غير مستقرة.

مفهوم الصدمة وعلاقتها باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD)

يعرف الباحثون في علم النفس الصدمة النفسية أنها التعبير عن التأثير النفسي الشديد، وهي حاله من الضغط النفسي تتجاوز طاقة الفرد على تحملها ورجوعه إلى حال عدم التوازن الدائم. وللصدمات النفسية صور مختلفة تعتمد على التجربة الفردية الخاصة نحو الحدث الذي سبب تلك الصدمة، والتجربة الفردية المليئة بالإحساس والتي تؤدي الى خطر التشتت والإصابات الجسدية والخوف من الموت، التي تُعدّ أشدها وأكثرها خطورتاً على نفسيته، فالصدمات النفسية التي يتعرض لها الأطفال والمراهقين التي تكون من فعل الإنسان أكثر من الصدمات الناتجة عن الكوارث الطبيعية (النابلسي، 1991).

كما تعرف الصدمة Trauma استناداً للدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (DSM-IV, 1994) بأنها: "التعرض لحدث صدمي ضاغط Traumatic stressor على نحو مفرط الشدة، متضمناً خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث الذي ينطوي على موت فعلي أو تهديد بالموت أو إصابة شديدة، أو غير ذلك من التهديد للسلامة الجسمية، أو مشاهدة حدث يتضمن موتا أو إصابة أو تهديداً لسلامة الجسم لشخص أخر، أو أن يعلم شخص عن موت غير متوقع أو استخدام

العنف، أو ضرر شديد، أو تهديد بالموت، أو الإصابة مما قد وقع لعضو من أعضاء الأسرة أو المقربين" (الديوان الأميري، 2001، ص48).

ويتفاوت الأفراد في مدى تقبلهم للصدمة، فليست جميع المواقف الصادمة تُسبّب الصدمة الحقيقية. ولتوضيح العلاقة بين الصدمة واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة PTSD لابد من توضيح عاملين مرتبطين، هما: اختلال الآنية Depersonalization، الانحباس للخطر Entrapment.

تبرد الشخصيهDepersonalization: يعني انسلاخ الفرد عن فرديته وإنسانيته، أياً كان من يواجهه حيوانا متوحشًا، أو شخصا مغتصبا، أو كوارث طبيعية. فإن الفرد ليستشعر إنسانيته وقيمتها وسلامتها، ويطغى الموقف على ما عنده من إمكانات طبيعية ومكتسبة للمواجهة، فإذا كانت الكارثة طبيعية كالزلازل والأعاصير والطوفان فإنه يردها إلى القضاء والقدر. وإذا كان المعتدي أو المهاجم إنسانا فإن ثقته في الناس والمجتمع من حوله قد تقل أو تتلاشى كلياً، وعليه فقد يتكون لدى الفرد فان الإحساس بالذات وبالسلامة والثقة، وجميعها عناصر رئيسة في اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة (المومني والزغول، 2011 ب).

الانحباس للخطر Entrapment: فيعني فقدان الفرد قدرة السيطرة على الأحداث خلال تعرضه للموقف الصادم، ثمة فرق كبير بين موقف صادم أحادي كالإعصار، أو حادث سيارة، أو اغتصاب، أو موت، بين موقف صادم متكرر كالتعذيب المستمر للأسرى والسجناء، وسوء المعاملة المستمرة للأطفال أو الزوجات، وبصرف النظر عن قوة الصدمة وطول مدتها، فإن جميع الصدمات تشكل معاناة وآلامًا بالغة، وكذلك فإن شدة الموقف الصادم طول مدته، وقرب الفرد منه، تعد كلها من العوامل المهمة في تطور اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (السنباني، 2005).

أشكال اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

ثمة ثلاث صور لاضطراب ما بعد الصدمة بحسب ما جاءت به جمعية الطب النفسي الأمريكية هي: بالصورة الحاد، الصورة المزمنة، الصورة المتأخرة. فيما يتعلق بالصورة الحادة، فإن العوارض تظهر مباشرة بعد حدوث الصدمة، تستمر إلى فترة قد تصل إلى 6 أشهر، وتكون احتمالية الشفاء كبيرة، أما الصورة المزمنة فيعني أن العوارض تستمر إلى ما بعد ستة أشهر من بداية الصدمة، والصورة المتأخرة، ففيها تبدأ العوارض بالظهور بعد فترة طويلة من الركود، قد تصل إلى أشهر عدة أو سنوات (American Psychiatric Associaton, 2000).

مسببات اضطراب الضغوط التاليه للصدمة

يقول بيترسون وآخرون (Peterson et al., 2011) ان اضطراب الضغوط التاليه للصدمه احد الاضطرابات النفسية القليلة التي يكون السبب فيها معروفا, فإذا تعرض الشخص للحدث الصدمي أو شاهده, فقد يطور اضطراب الضغوط التاليه للصدمة, ويجب ان ننتبه الى مجموعه من العوامل قبل التعرض للحدث الصمي وبعد التعرض, تؤثر على شده الاعراض ومدتها, فهناك ثلاثة عوامل تلعب دورا في تطوير اضطراب الضغوط التاليه للصدمة, وهي:

أ- نوع الصدمه وشدتها.

ب- العوامل الفردية, مثل الجنس, والعمر, والحالة الاجتماعية, والأقتصاديه, والتعليم, والذكاء, والعرق, والتارخ النفسي، والتعرض السابق للصدمة.

ج- العوامل البيئيه مثل الدعم الأجتماعي, وضغوط الحياه بعد التعرض للصدمة.

د- وتشمل مسببات اضطراب الضغوط التاليه للصدمة:

1. **التعرض الفردي لتأثيرات العنف:** كالتهديد والسرقة (حوادث السلب والنهب أو حوادث

السير), أو الاختطاف/الاخذ كرهينة أو التصفية الجسدية أو الإرهاب أو معسكرات ألاعتقال أو الأسر أو ألاغتصاب أو الاستغلال الجنسي, أو اعمال العنف الأخرى أو التسبب بحادث شديد .... ألخ.

2. **مشاهده التأثيرات العنف:** مشاهده حادثه أو اكثر من الحوادث المذكوره اعلاه. (وقد اصبح كثيرة بسبب العولمة الاعلاميه الكونيه).

3. **العنف الجمعي:** المواجهات العسكريه والحروب الاهليه أو الطائفيه أو العقائديه أو القبليه, التهجير, الهرب, ... الخ.

4. **الكوارث الطبيعيه:** كالزلازل والبراكين (حيث تؤثر الزلازل على شكل فقدان الامان حيث يبدو ما كان حتى الان اكثر شيء باحث على الامن والاستقرار غير موثوق), والحرائق الكبرى والصواعق والفيضانات (من نحو انهيار السدود), والأعاصير وانهيار الجبال والانهيارات الثلجية ..الخ.

5. **كوارث تكنولوجية:** كحوادث السيارات والسفن والقطارات والطائرات والحوادث النوويه والكيميائية والكهربائية.

6. **الارهاقات الجسميه والنفسية الشديدة:** كالحروق والذبحات الصدريه والآفات القلبيه والجلطات الدماغية وحالات الالم والكيل بالمواد الكيماوية والتشوهات, وأحياناً يكون مجرد معرفه تشخيص ما أو الاخبار بحدث مرهق أو مرض خطير للعامل الذي يستثير هذا الاضطراب, كما لا يقتصر الامر على المعنيين مباشره بالحدث, بل ويحدث ايضا مع الاخرين الذي لا يكونون معنيين بالأمر بشكل مباشر (وبشكل خاص الاقارب أو الاصدقاء)، المرض, أو الموت أو العنف أو الكوارث. وأحيانا ايضا الرؤية الغير المتوقعة

لإنسان ميت أو لجزء من الجسد سواء بشكل مباشر أو حتى في وسائل الاعلام (رضوان, 2006)

انتشار اضطراب الضغوط التاليه للصدمة

يرى ابو ندى وويسنريج وبروك وكليستن (Abu Nada, Westreich, Broeck & Celestin, 2008) أن الآونة الاخيرة شهدت العديد من الدراسات التي درست مدى انتشار اضطراب الضغوط التاليه للصدمة, ففي قطاع غزة وجد أن مستويات الاضطرابات تتراوح من 10%-70%, بينما تتراوح مستويات الاضراب بين الاسرائيليين 22%-25%. وبين الاطفال البنانيين 27%, وبين الاطفال المهجرين الكمبوديين 48%, وبين الشباب البوسني 52%, وبين الاطفال العراقيين تراوحت المستويات ما بين 78%-88%. ويضيف جيفادي ويادولاهاي (Javidi, & Yadollahie, 2012) أن 60.7% من الرجال و51.2% من النساء يتعرضون خلال حياتهم الى صدمه واحده على الأقل مع ان نسبه انشار الاضطراب الضغوط التاليه للصدمة عند النساء ضعف انشار عند الرجال, كما أن الاضطراب اكثر شيوعا بين البالغين والشبان وذالك لأنه اكثر عرضه للصدمات, مع ان الاطفال يصابون بهذا الاضطراب أيضاً، وان انتشار PTSD يختلف من مكان الى اخر ففي الصين 0.3%, وفي نيوزلندا 6.1%, بينما ينتشر اضطراب الضغوط التاليه للصدمة في ضحايا الجريمة من 19%-75%, ومعدلات تصل الى 80% في حالات الاغتصاب بينما يشير بعض التقارير الي ان النسبه تتراوح من 30%-40% بين الضحايا المباشرين, وعند عمال الانقاض 15%-20%, بينما عند عامة الناس 4%, بينما لدى مقدمي خدمات طوارئ 6%-32%, وعند رجال الاطفاء 21%. وأن اعلى معدل انتشار للاضطراب يكون في القوات المسلحة.

وتختلف معدلات انتشاره, فلقد لوحظ وجوده بالنسب الاتية:

- 3% بين المدنين الذين تعرضوا لهجوم فيزيقي أي جسدي.
- 20.5% بين جرحى حرب فيتنام.
- 50% بين ضحايا الاغتصاب.

والنسبة نفسها بين جرحى الحرب العالميه الاولى والثانية, وكذالك ضحايا الحرب الكورية, التي وقعت في خمسينات القرن الماضي. ولكن وجد ان اكثر الصدمات انشاراً تلك التي تعد الفرد وترشحه وتهيئه وتجعله مستعداً للإصابة بهذا الاضطراب هي فقدان شخص عزيز, ويعد هذا الموقف مسئولاً عن حوالي ثلث الإصابات، ففقدان شخص عزيز يمثل صدمه او حدثا صدميا من احداث الحياة الضاغطة.

وبالنسبة للفرق بين الجنسين فأيهما اكثر عرضه للإصابة بهذا الاضطراب النساء أم الرجال؟ اذا تعرض الانسان للصدمة فأن معدلات الإصابة بالمرض لدى النساء هي ضعف هذه النسبه لدى الرجال. والمرأة اكثر تأثراً بالأمور والأحداث العاطفيه عن الرجال (العيسوي، 2007).

بينما يرى كيوكور واولدن ولي وديفيدي (Cukor, Olden, lee & Difede, 2010) أن 8–9% من السكان يصابون باضطراب الضغوط التاليه للصدمة في مرحلة ما من حياتهم والأعراض التي تنشأ بعد الصدمة تتميز بأنها تسبب اضطرابا وضيفيا كبيرا وضائقة للفرد ويزيد اضطراب الضغوط التالية للصدمة من حالات الانتحار، كما أن ثلث الحالات تستمر في اظهار اعراض الاضطراب بعد سنوات عديدة.

ويقول جريدن وفالينستين وسبينر وبلو وجورمان ودالاك وماركيوس وكيس (Gredden, valenstein, pinner, blow, Gorman, dalack, marcus & kees, 2010) أن الحرس الوطني والاحتياط يمثل حوالي 40% من القوات المسلحة حيث تمثل مليوني شخص, وهم منتشرون في افغانستان والعراق, وقد وجد أن 25–40% منهم ظهر لديهم اضطراب الضغوط التالية للصدمة

والاكتئاب واضطراب في النوم وأفكار انتحارية عند عودتهم الى بلادهم.

وتكشف الدراسات التي أجريت على المسوى المجتمعي عن التقديرات لمعدلات الشيوع ولمدى الانتشار لاضطراب الضغوط التاليه للصدمة تتراوح ما بين 1% و41%, مع اعتبار التنوع في طرق القياس والتقويم, وفي العينة المأخوذة من المجتمع. وتكشف الدراسات التي اجريت على الاشخاص المعرضين للخطر (مثل المحاربين القدامى ضحايا الكوارث الطبيعيه أو جرائم العنف) عن معدلات تتراوح ما بين 3% و85% (مكتب الانماء الاجتماعي، 2001).

النماذج المفسرة لتشكل اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة PSTD

اختلفت النظريات في الكيفية التي تشكل فيها اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة PSTD وفيما يلي أبرز هذه النظريات:

أولاً- معالجة المعلومات (Information processing model): تعتبر تعد من اكثر النظريات التي اهتمت بتفسير اضطراب ما بعد الصدمة، وتقوم هذه النظرية بتفسيراتها على النظريات الكلاسيكية والحديثة والنظريات المعرفية (الديوان الأميري، 2001). فعند تعرض الفرد لموقف صادم يستقبل معلومات كثيرة ومتنوعة مثل الصوروالآفكار يعالج الدماغ جزءاً منها. في حين أن القسم الاخر لا تتم معالجته بالطريقة الصحيحة، وقد يكون السبب في ذلك نقصا في المعلومات أو أنها قد تفوق طاقة الجهاز العصبي في استيعابها، وهذا يعني أن الخبرة الصدمية لا تتلائم فيها المنبهات الخطيرة والفجائية مع خبرات الشخص ونماذجه لأنها تتخطى المدى الطبيعي للتجربة الإنسانية. وعليه فإن معالجة المعلومات ستكون مضطربة ومشوهة، وتبقى المعلومات أو المنبهات الصادمة ناشطة وتعمل بشكل مستمر في ضغطها المؤلم على الشخص المصدوم الذي يحاول تكرار إخراجها من الوعي ليشعر بالأمن والراحة. ولهذا فإن الشخص المصدوم ليس أمامه خياراً إلا

اللجوء إلى استخدام وسائل الدفاع السلبية مثل النكران والتبلد والتجنب، وجميعها تشكل أعراضاً بارزة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (الديوان الاميري، 2001؛ يعقوب، 1999).

وبما أن المنبهات الصادمة تبقى في منطقة الوعي ناشطة من وقت لأخر فإنها تستحضر المشاعر المؤلمة والصور والأفكار المأساوية المرتبطة بالصدمة بشكل قهري ومتكرر، وتكون على شكل كوابيس، وأفكار، وصور دخيلة، وتبقى هذه المنبهات الصادمة تضغط على الشخص المصدوم حتى تتم معالجتها بشكل كامل. ويعتقد هوروتز (Horowitz ,1986) أن الهدف الأهم في هذا السياق هو التركيز على اكتمال معالجة المعلومات بدلاً من التركيز على تفريغ الشحنات الانفعالية، وأن الأفكار والصور الدخيلة تساعدنا في تسهيل معالجة المعلومات، وكذلك فإن عمليات التبلد والتجنب تساعدنا في التمثيل التدريجي للتجربة الصادمة. ولا يمكن معالجة المعلومات في ظل الرقابة الصارمة التي من الممكن أن يفرضها الشخص المصدوم على نفسه إزاء المنبهات الصادمة، كما إن رقابته الصارمة تؤدي إلى ظهور انفعالات شديدة وخطيرة. في حين أن الرقابة المعقولة ستسمح له باستعادة المعلومات وقبولها ومعالجتها لتصبح فيما بعد جزءا من حياة المصاب وخبراته.

ثانياً- النموذج السيكولوجي (Psychosocial model): حاول كل من جرين وويلسون وليندي (Green, 1985) أن يضعوا نموذجا نفسيا واجتماعيا لتفسير اضطراب ما بعد الصدمة، وهم يعتقدون بأن مصير الصدمة يتوقف من جهة، على شدّتها وطبيعتها، وطول مدتها، وسرعة الانذار ببداية وقوع الصدمة، ومن جهة أخرى على شخصية المصدوم ودور البيئة المحيطة به؛ إذ كلما كانت العوامل النفسية والبيئية ملائمة وسليمة، كلما كان المصدوم قادراً على أن يتخطى آثار الصدمة، وأن يستعيد التكيف إلى حد معقول.

وتركز هذه النظرية على الخصائص الفردية مثل: قوة الأنا، ومصادر المواجهة، والتاريخ السابق للاضطراب النفسي، والخبرات الصدمية (الضاغطة) السابقة، والميول السلوكية، والمرحلة النفسية الاجتماعية الحالية للضحية، والعوامل الديموجرافية مثل (السن، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي، والتعليم)، كما أن المتغيرات الموقفية ذات قيمة مثل المواقع والأماكن التي حدثت فيها الصدمة، كالمنزل، أو الأماكن المألوفة، أو البلد الجنبي (المومني والزغول، 2011ب).

وللبيئة العلاجية أو الاستشفائية (Recovery Environment) دورا هاما في معالجة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، علما أن هذا المتغير لا يلقى اهتماما في معظم النماذج النظرية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. وتتألف العوامل البيئية من أنظمة التكافل الاجتماعي، وعوامل الحماية التي توفرها الأسرة والأصدقاء، واتجاهات المجتمع، وفاعلية المجتمع، والخصائص الثقافية.

ويشير الديوان الأميري (2001) إلى أهمية النموذج النفسي-الاجتماعي التي تظهر جليا من خلال وجود ارتباطات بين درجة أو طبيعة الصدمة، وحدة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ونقص التكافل وشدة الاضطراب، وعوامل الشخصية قبل المرض وتطور الاضطراب، كما أن شدة الصدمة ودرجة العزلة النفسية الاجتماعية في البيئة التي يعيشها الفرد تعتبر من أفضل المنبهات باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

ثالثاً-نموذج التعلم والإشراط (Two model factor-Learning and Conditioning): ثمة نوعان من التعلم القائم على الإشراط، هما: الإشراط الكلاسيكي لبافلوف: يقوم بدراسة ردة فعل الكائن الحي على المثيرات البيئية التي يكون مجبرا عليها لا خيار له باستبدالها. والنوع الثاني هو الإشراط الاجرائي لسكنر: وفيه يكون الفرد قادرًا على الاستجابة إلى مثيرات البيئية بالصورة التي يراها مناسبة. وكلما كان الرد صحيحاً؛ يكون التعزيز (مكافأة) حافزاً لاستمرار العمل، والعكس بالعكس.

فالإشراط الكلاسيكي يقوم على دراسة ردود فعل الجسم إزاء الضغوط البيئية (المُنبهات) التي يكون فيها الشخص خاضعا لتلك الضغوط وليس له الخيار في تبديلها. بينما الإشراط الإجرائي يكون فيه الشخص قادرا على التحرك والرد على منبهات البيئة بالشكل وبالطريقة التي يراها مناسبة (حسنين وقوته، 2004).

ويعتقد كيني وزملاؤه (Keane et al) (المشار إليه في يعقوب، 1999) بأن هذه النماذج من التعلم تقدم توضيحاً عن كيفية تشكيل اضطراب ما بعد الصدمة، وتضم استجابة الإجفال، وسلوك التجنب، وتعميم المنبه المؤلم على مثيرات أخرى غير مؤلمة، بمعنى أن المثيرات الحيادية تصبح مشروطة لاحقاً. ومن خلال الإشراط يساعد النموذج السلوكي على معرفة اضطراب ما بعد الصدمة، فالصدمات والكوارث والحروب تعد مثيرات غير شرطية ينتج عنها استجابة الخوف وردات فعل فيزيولوجية. ويجري التعميم في استجابة الخوف إزاء المواقف والمثيرات التي ترمز إلى الصدمة أو تتشابه مع أدواتها، أي أن تعميم الخوف والخطر يمكن أن يفهم على أنه استجابة اكتسبت عن طريق الإشراط (Barlow, 1988).

رابعاً- النموذج المعرفي (Cognitive model): يُعنى النموذج المعرفي بإدراك معنى الحدث عند الفرد وكيف يظهر عنده الألم، يتباين هذا الموضوع من شخص إلى آخر بحسب فهمه لذاته وللعالم من حوله، فالصدمة تؤدي إلى تشوه الهوية الشخصية، وعلى هذا الأساس يرى اسبستين أن ثمة ثلاثة معتقدات شخصية تفسر موقف الإنسان السوي من الواقع أو العالم الخارجي، هي: أن هذا العالم هو مصدر الخير والانشراح؛ أن لهذا العالم قيمة ومعنى ويمكن التحكم به؛ أن الأنا لها قيمتها وأهميتها الخاصة (أنا شخص محبوب وجدير بالتقدير والاحترام). إن المعتقدات المذكورة موجودة عند الشخص السوي أو العادي، الذي يثق بنفسه ويبني آماله من خلال الواقع الذي يعيش

فيه وبالتالي لا يتصور أنه سوف يتعرض لفشل محتم أو لكارثة تتجاوز المألوف. وعندما تقع الكارثة تتحطم المعتقدات والآمال المذكورة، ينتاب المرء الذهول والنقمة واليأس، يبدو لا يصدق ما جرى. وهكذا، تتحول المعتقدات الإيجابية إلى معتقدات سلبية، ويمسي العالم الخارجي مرعبا وتافها للغاية، وقد تنسحق الأنا تحت وطأة الكارثة وتفقد معناها وقيمتها، على هذا الأساس تظهر أهمية العلاج المعرفي الذي يتناول بدقة معالجة الأفكار والمعتقدات السلبية، حتى يتمكن الشخص المصدوم من إعادة بناء تجربته وتبديل مفهومه عن نفسه والواقع والآخرين (العتيبي،2001).

خامساً- نظرية ولسون وغموض الهوية: استند ولسون إلى نظرية أريكسون لتوضيح الهوية وتفسيرها عند الجنود المقاتلين في فيتنام، واستنتج أن الجنود المراهقين التي كانت أعمارهم بين (18-24) يرزحون تحت ضغوط ومخاوف وتهديدات شديدة تعمل على عرقله تطور الهوية الناجحة، وأن الجنود المراهقين في حرب فيتنام يفتقرون إلى الهوية الإيجابية والأهداف الواضحة والطموحات، ومن الصفات البارزة عندهم (التبلد العاطفي والفكري، اليأس، عدم الثقة بالنفس، قلة الطموح، العزلة) وهذا يعني أنهم قد أخفقوا في تحقيق متطلبات النمو، وأن هذا النمو قد توقف عند حدود المرحلة السادسة (العزلة بدل الألفة)، فالعزلة قد حلت مكان الألفة، وقلّ عندهم تقدير الذات وطغى الغموض على هويتهم (Brende, 1985).

سادساً- النموذج البيولوجي (Biologica model): حاول مجموعه من الباحثين ربط اضطراب ما بعد الصدمة بعمل الدماغ وما ينتج عنه من تبدلات وتفاعلات كيميائية وفيزيولوجية ووظائفية، فالصدمة ينتج عنها اضطراب في وظيفة الدماغ وبعض أجزاء الجسم. ومن أعراض الاضطراب ارتفاع في نسبة الكاتيكولامين في الدم، وارتفاع في نسبة الاسيتيلكولين، وانخفاض نسبة النورايبنزين والسيرتونين والدوبامين في الدماغ. إن استنزاف مادة النورايبينفرين ينشأ عنه عدم قدرة المرء على

التخلص من الصدمة التي يتعرض لها، وهذا ما يؤدي بدوره إلى استنزاف مادة الدوبامين؛ لأن الاستجابة الفعالة إزاء الصدمة غير ممكنة، فالتعرض المتكرر للصدمة أو ذكرها يؤدي فيما بعد إلى حال من التبلد أو التخدير العاطفي باعتبارهما حلاً حتمي للصدمة، وهنا يفرز الدماغ مواد مخدرة شبيهة بالأفيونات من حيث مفعولها (الكبيسي، 1998).

أما ديلبيانا (Delapina, 1984) فقد حاول أن يربط اضطراب ما بعد الصدمة بطبيعة الجهاز العصبي فهو يرى أن الأشخاص الذين يعانون أكثر من سواهم هم الذين يسيطر عليهم الجهاز البراسمبثاوي، لذا فهم لا يتوصلون إلى تحقيق ترميز كاف للإنباءات الملمة والمفاجئة بشكل صحيح، كما أنهم يستجيبون استجابة فيزيولوجية غير اعتيادية لتلك المنبهات.

المحكات التشخيصية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

تشير الرابطة الأمريكية للطب النفسي (2001) إلى أن المحكات التشخيصية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة PTSD استنادا للتشخيص الإحصائي الرابع (DSM-IV,1994) تتألف مما يأتي:

1. تعرض الفرد لموقف غير طبيعي مقارنة مع التجربة الإنسانية، وأن يكون هذا الموقف مؤلما عند أي شخص آخر، مثل التهديد الخطير على حياة الفرد، التهديد الشديد الذي يشمل أحد الأبناء أو الزوجة أو أحد الأخوة أو أحد أفراد العائلة، التدمير المفاجئ للمنزل، رؤية أحد ينزف دما أو يُقتل أمام الشخص نتيجةً لحادث أو اعتداء جسدي.
2. أن يعيش الشخص الحدث أو الصدمة باستمرار.
3. الابتعاد المستمر عن المثيرات المتصلة بالصدمة، أو التبلد في الاستجابة العامة التي لم تكن موجودة قبل الصدمة.

4. عوارض دائمة من الاستثارة الزائدة (لم تكن موجودة قبل للصدمة).

5. استمرار الاضطراب لمدة شهر في الأقل أو ستة أشهر (الشكل الحاد)، أو ظهور العوارض بعد ستة أشهر من بدء الصدمة (الشكل المتأخر أو المزمن).

أما المحكات التشخيصية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة PTSD وفقا للتصنيف الدولي للأمراض (**ICD-10**)، يجب أن تتواجد لدى المريض المعايير التالية:

1. إن الشخص المعني قد تعرض لحادث ذو بعد تهديد استثنائي أو كارثي على مدى مدة قصيرة أو طويلة. هذا الحادث كان من شأنه ان يتسبب عند أي شخص آخر تقريبا حالة من اليأس العميق.

2. عند توفر واحدة من الحالات التالية: كون المصدوم يتذكر الحدث الصادم باستمرار، أو تتولد لديه مرارا حالة صدمة بسبب الافكر الإقتحامية المتمثلة بتذكر حادث الصدمة الإولى (صدى الذكريات واجترار الذكريات، والأحلام أو الكوابيس)، أو الاحساس بالمحنة عند الولوج في الحالات التي تتصل أو التي تشبه ظروف الصدمة.

3. الشخص يتجنب الظروف (القائمة فعليا أو المحتملة) التي تشبه ظروف الصدمة.

4. مع توفر واحدة على الأقل من المعايير التالية:

أ- عجز جزئي أو كامل في تذكر بعض الجوانب الهامة من تجربة الصدمة المرهقة؛ أو

ب- وجود الأعراض المستمرة للإثارة ولزيادة الحساسية النفسية ، حيث يجب فيها أن تتحقق اثنين على الاقل من الميزات التالية:

- صعوبة الدخول في النوم، أو الأرق
- زيادة الاحساس بالمباغتة

- التحفز واليقظة المفرطة

- مصاعب التركيز

- الهيجان ونوبات الغضب

5. يجب أن تظهر أعراض اضطراب ما بعد الصدمة في غضون ستة أشهر بعد وقوع الحدث المجهد (أو بعد فترة الإجهاد).

يرافق ذلك في كثير من الأحيان الانسحاب والانعزال الاجتماعي، وتواجد شعور من الخدر والبلادة العاطفية، واللامبالاة ازاء الأشخاص الآخرين فضلا عن تعكر المزاج. إذا استمرت الاعراض المزمنة لاضطراب ما بعد الصدمة لسنوات عديدة، يمكن تشخيص تغيير دائم في الشخصية بعد اجهادات استثنائية (السماك ومصطفى، 2001).

سمات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

يمكن حصر سمات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة حسب دراسة دافدسون (Davidson & Baum, 1986) على النحو الآتي:

1. التهديد والخوف: كـ (التهديد أو الخطر على الشخص نفسه؛ التهديد أو الخطر على أحد الأبناء، الزوجة أو أحد أفراد العائلة أو الأقرباء؛ التهديد المفاجئ للمنزل أو الحي).
2. رؤية الجراح والموت: كأن يرى الشخص أحدا يجرح أمامه أو يُقتل؛ العنف الجسدي والإرهاب.
3. الأخبار المؤلمة: كأن يسمع المرء أخبارا مؤلمة جدا (خطر أو مصيبة) تتناول أحد أفراد عائلته أو أشخاصًا أعزاء عليه.
4. استرجاع الحدث الصادم: هذا الاسترجاع يحدث بصورة أوتوماتيكية؛ إن ذكريات الحدث، بما فيها من صور ومشاعر وأفكار مؤلمة، تسيطر على الفرد فلا يستطيع مقاومتها، وينتج عن ذلك شعور بالذنب والحزن والعدوانية.

5. الكوابيس: وتأتي هذه الكوابيس في صور أربع، كما أشار إلى ذلك ويلمر (Wilmer, 1982)، كوابيس مرتبطة بالموقف الصادم وتشكل بمفردها نسبة 45%، كوابيس غير حقيقية لكن يمكن أن تحدث، كوابيس بعيدة عن الواقع، كوابيس بعيدة عن التجربة الصادمة.

6. ظاهرة التفكك والتذكر السريع للحدث: إن ظاهرة التفكك المرتبطة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ظاهرة شائعة عند الأشخاص المصابين بالاضطراب المذكور، وكذلك الأمر بشأن استعادة الحدث بصورة سريعة ومفاجئة (FLASH BACKS)، فمثل هذه الاستعادة المفاجئة كانت شائعة عند الجنود الأميركيين في حرب فيتنام.

7. التعرض لمواقف رمزية أو مشابهة: إن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة تزداد عند تعرض الفرد إلى أمور تذكره بالحدث الصادم: مثلا كان الطقس الرطب يذكر الجنود الأمريكيين الذين قاتلوا في فيتنام بالحرب، كما أن الطقس المثلج كان يذكر بعض الأسرى بمعسكرات الاعتقال.

8. التبلد الانفعالي (NUMBING): يعتبر كل من الابتعاد والهروب والتبلد من الصفات الرئيسية لاضطراب ما بعد الصدمة، ويبدو أنها من الوسائل التي يلجأ إليها المصاب للسيطرة على عوارض الاضطراب. وتتمثل أعراض التبلد بقلة الاهتمام بالأنشطة التي كان يمارسها المريض، والعزلة الاجتماعية أو الانسحاب الاجتماعي، وهو عارض إكلينيكي لوحظ عند ضحايا معسكرات الاعتقال والتعذيب.

9. الشعور بالانفصال والنفور: إن الشعور بالانفصال والنفور من الآخرين ظاهرة شائعة عند المصابين بالاضطراب؛ فهو يدفع بالمريض إلى إظهار ردود فعل عدوانية ضد الآخرين فينفعل ويتعارك بشدة، وكلما كانت بيئة المريض غير متفهمة وغير داعمة كلما زادت المشاعر السلبية عنده وتأزمت الأمور، كما أن الألم النفسي القوي الذي يعاني منه الفرد يجعله يشعر بأنه شخص منبوذ وغير محترم من الآخرين.

10. مسألة التجنب والتبلد (AVOIDANCE): إن جمعية الطب النفسي الأمريكية قد ربطت موضوع التجنب والتبلد في نقطة واحدة؛ فالتبلد هو الحاصل لاستجابة التجنب، ففي البداية، يحاول المريض أن يتجنب الأفكار والصور والأشياء المرتبطة بالحدث الصدمة (التداعي الأولي)، وبعد ذلك يمتد التجنب إلى أفكار ومشاعر أخرى لا ترتبط مباشرة بالحدث، لكنها تدفع بالمريض إلى التفكير به (التداعي الثانوي).

استراتيجيات التعامل مع اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة

يعرف التعامل على أنه العملية المستمرة التي يهدف بها الفرد إلى تغيير سلوكه أو تغيير مجتمعه ليتمكن من تحقيق التوافق بينه وبين مجتمعه. بينما يعرف بوهيم (المشار إليه في الموصلي ومحمود، 2007) التعامل على أنه حالة ومستوى فاعلية الفرد الاجتماعية، وما يؤدي إليه من إشباع لحاجات الفرد. فالفرد الأكثر توافقًا هو الفرد الأكثر قدرة على إشباع حاجاته من خلال قدرته الاجتماعية، وهو الفرد الذي يتمتع بمستوى أعلى من الصحة النفسية. ويعرف التعامل في علم الاجتماع من ناحية علاقات الأفراد مع الجماعات، أو علاقات الجماعات الصغيرة مع بعضها ومع الجماعات الكبيرة من حيث القبول أو الخضوع، ويمكن أن تشير إلى تكيف الطفل مع بيئته ومدرسته، والمهاجر مع بيئته الجديدة. ويعرف التعامل في علم النفس من خلال زاويتين أساسيتين: الأولى وتشمل الوظائف النفسية المختلفة التي تظهر لدى الفرد مثل :الإحساسات، والدوافع، والعواطف، والتعلم، والتخيل، والإدراك. أما الثانية فتشمل دراسة الإنسان من حيث آلية عمله في شروط محيطه.

ويمكن تعريف التعامل بشكل مختصر بأنه مجموعة اليات سلوكيةعن طريقها يتم تعديل السلوك. ويشير الصبوة (2000) إلى أن مفهوم التعامل يصف الجوانب المادية والحسية في الشخصية الإنسانية، ولهذا فقد استخدم مفهوم التوافق فعلا في المفهوم البيولوجي (الحيوي) عبر

بداية ظهوره للتعبير عن التغيرات الجسمية والحسية التي تزيد من فرص بقاء الكائن الحي. أما في الوقت الحالي يستخدم في علم النفس ليعبر عن الإمكانات الشخصية والاجتماعية والثقافية والدلالية التي تهيئ الفرد ليصبح قادرًا على مواجهة متطلبات الموقف الجديد.

أما شوبن (المشار إليه في المومني والزغول، 2011 ب). فقد حدد مجموعة من الصفات التي تعبر عن التعامل منها :القدرة على ضبط النفس، والشعور بالمسؤولية الشخصية، والشعور بالمسؤولية الاجتماعية، والاهتمام بالقيم المختلفة وخاصة القيم الديمقراطية. ويعرف الباحثان التعامل بقدرة الفرد على التعامل مع الأحداث الصعبة بطريقة فعالة تمكنه من السيطرة أو التخفيف من الضغوط المرافقة لها.

وتعرف مهارات التعامل (Coping Skills) بأنها مجموعة من أنماط السلوك التعاملية والمتعلمة التي تتطلب عادة بذل الجهد وتحددها الحاجة وتستهدف حل المشكلة (المومني والزغول، 2011 ب).

وقد بدأ استخدام مفهوم استراتيجيات في بداية الستينات من القرن العشرين، من خلال مجموعة من المصطلحات شملت سلوكيات التعامل، وجهوده، وآلياته، ومهاراته، وردود أفعاله، وأساليبه. ويعرف فيلشمان (Felshman) استراتيجيات التعامل بأنها السلوكات الظاهرة والخفية التي تحدث للتخفيف من الضغوط النفسية أو المواقف الصادمة، كما يعرفها ناكانو (Nakano) أنها جهود فردية معرفية وسلوكية للتخفيف من أثار المواقف الصادمة (رمضان، 1999).

وعند الحديث عن استراتيجيات التعامل لا بد من الإشارة إلى ثلاثة متغيرات أساسية، هي:

1. **مصادر التعامل:** ويقصد بها تلك المهارات التي يمتلكها الفرد وتلعب دورًا إيجابيًا في المواقف الضاغطة المتعددة. وتتمثل هذه المهارات في مدى ثقة الفرد بنفسه ونظرته لنفسه وللعالم

الخارجي. كذلك وقد تظهر من خلال مرونة العمليات العقلية المستخدمة والقدرة على الاتصال والتواصل مع الآخرين.

2. **أساليب التعامل:** وتظهر من خلال انسحاب الفرد أو ميله تجاه الآخرين وإمكانية إقراره بوجود مشكلة ما أو القدرة على إنكارها.

3. **جهود التعامل:** وتمثل ردود الفعل الداخلية والخارجية الصادرة عن الفرد تجاه المواقف الضاغطة وقد تكون هذه الردود موجهة نحو الذات أو البيئة أو كليهما معاً، عن طريق محاولة تغيير خصائص الشخصية والمعتقدات والعادات السلوكية (Lazarus & Launier , 1978).

وفي الحالات التي يواجه بها الفرد المواقف الضاغطة يمكن التعامل معها من خلال صورتين: الصورة الأولى: هي عملية التعامل مع الوضع الضاغط (Adaptation)، وهي عبارة عن العمليات والإجراءات الروتينية التي يعمد الفرد إلى مزاولتها بشكل أوتوماتيكي ومتكرر في مثل هذه المواقف. الصورة الثانية: هي عمليات المواجهة (Coping) وهي عبارة عن الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل حل المشكلة التي تواجهه، ومن ثم العودة إلى الوضع الانفعالي الطبيعي، وتكون الإجراءات التي يتخذها الفرد نتيجة عملية تقويم الفرد للموقف الضاغط (المشعان، 2004).

وقد ذكر جلاس، فلوري، هانكن، كلوز وتركي (Glass, Flory, Hankin, Kloos, &Turecki, 2009) أن استراتيجيات التعامل مع اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ينقسم إلى نوعين رئيسيين: في النوع الأول، يركز الشخص على المشكلة وعلى استخدام استراتيجيات تعامل فاعلة معها، بينما ينصبّ اهتمام النوع الثاني، على استخدام استراتيجيات تتمحور أساسًا حول الانفعالات والمشاعر الناتجة عن التعرض للحدث الصادم.

وبشأن النوع الأول، أشار شنايدر، الهاي وجاري (Schnider, Elhai, &Gray, 2007) أن الفرد الذي أصابته الصدمة يستخدم بعض السلوكات للتغلب على ما يذكره بحدوث الموقف الصادم في حياته. على سبيل المثال، أكّد بوكزك–زانين (Bokszc-Zanin, 2003) أن تبني بعض السلوكات التي تجعل الفرد يتجنب المثيرات، التي تسبّب اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عنده، تعدّ من استراتيجيات التعامل الإيجابية، مع هذا الاضطراب وهي مرتبطة ارتباطًا إيجابيًا بقدرته على التعامل الناجح مع الاضطراب.

ويرى شنايدر، الهاي وجري (Schnider, El-hai, & Gray, 2007) أن استراتيجيات التعامل مع اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة الانفعالية تركز على توجيه جهود الفرد نحو تنظيم استجابته الانفعالية تجاه الأحداث الصادمة التي يواجهها في مراحل لاحقة. وأكّد هؤلاء الباحثون أن هذه الاستراتيجيات تتضمن الاستراتيجيات النشطة واستراتيجيات التجنب.

أما الاستراتيجيات الانفعالية النشطة، فهي العمل على تفادي الأحداث الانفعالية التي تسهم في ظهور اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة جرّاء التعرف لحدث ما. ويرى بعض الباحثين، مثل بينلي، توماكاوويبي (Penley, Tomaka, &Wiebe, 2002)، أن استراتيجيات تجنب الأحداث الصادمة كانت من أهم استراتيجيات التعامل مع اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند كثير من الأفراد.

استراتيجيات التعامل الإيجابية في مواجهة الضغوط (Active coping Strategies):

وهي المهارات الإيجابية في التعامل مع الصدمة التي من الممكن أن يتعلمها الفرد كما يمكن استخدامها بمرونة وفقًا لمتطلبات الموقف. ويمكن تعريفها على أنها الاستراتيجيات التي تتعامل مباشرة مع الموقف الضاغط لتخفيفه أو لأجل التخلص منه. وتتحدد مهارات المواجهة في المهارات الأساسية التالية:

أولاً- المواجهة التي تركز على التقدير (Appraisal – focused coping): وتهدف إلى مساعدة الفرد على فهم الموقف أو الحدث الصدمي واستبصاره، وذلك من خلال عملية التقويم وإعادة التقويم، التي تعد شكلاً من أشكال المواجهة. وتتكون مما يلي:

1. التحليل المنطقي والتهيؤ العقلي (Logical analysis/ mental preparation): وتكون من خلال تركيز الانتباه على جانب واحد من الخبرة الصدمية في وقت واحد، ثم تجزئة المشكلة الكلية إلى عناصر صغيرة يمكن التحكم بها مستعينًا بالخبرات السابقة الناجحة التي تمكن الفرد فيها من تخطي التجارب الصعبة.
2. إعادة التوجيه المعرفي (Cognitive redirection): وهي أحد الاستراتيجيات المعرفية القائمة على مساعد الفرد في تقبل الحقيقة الأساسية للحدث الضاغط من خلال إعادة بناء الحقيقة بطريقة تصبح فيها مقبولة أو معقولة للفرد. ويمكن أن تتكون الاستراتيجيات من :تذكير الفرد بالجانب الأسوأ مما وصلت إليه المشكلة، وتغيير القيم والأولويات، ومقارنة الفرد بغيره من الآخرين، والتركيز على الجانب الإيجابي للحدث.
3. الإحجام أو الإنكار المعرفي (Cognitive avoidance/ denial): وتهدف إلى إنكار الحدث أو التقليل من حدته، وهذه الإستراتيجية مرحلية تهدف إلى مساعدة الفرد على تقبل الحدث، ويمكن وصف هذه المهارات على أنها آليات دفاعية للتوافق تمثل استجابات لحماية الذات إزاء

الضغوط (Littleton, Horsely, John, and Nelson, 2007).

ثانياً: المواجهة التي تركز على المشكلة (Problem-focused coping): وتشمل اتخاذ الإجراءات والمواقف العملية لمواجهه الحدث الصدمي والنتائج المترتبة عليه:

1. البحث عن المعلومات والمساندة (Seeking information and support): وتكون من خلال الحصول على معلومات متعلقة بالحدث الضاغط والنتائج المترتبة عليه، والأساليب البديلة للعمل والنتائج المحتملة، وكذلك الدعم والمساندة والتكافل من الأسرة والأصدقاء، وتشكيل جماعات العون الذاتي (Self-help groups).
2. اتخاذ الإجراءات العملية لحل المشكلة (Taking problem-solving action): وتشمل تحديد الفعل أو العمل المنوي تنفيذه مثل الخطط المبدئية على أساس يومين والمشاركة في الأعمال المنزلية والأعباء الأسرية وتهدف هذه الإستراتيجية إلى خلق إحساس لدى الفرد بالثقة والكفاءة والتقدير للذات.
3. السعي إلى الحصول على إثابات بديلة (Pursing alternate rewards): وتشمل البحث عن بدائل للخسارة والضرر وذلك عن طريق تغيير أنشطتهم، وخلق مصادر جديدة للإشباع، وعمل خطط قريبة المدى للتعامل مع المشكلات الناجمة عن الحدث الضاغط (إسماعيل، 2004).

ثالثاً– المواجهة التي تركز على الانفعالات (Emotions-focused coping): وتكون من خلال التركيز على مهارات ضبط المشاعر والانفعالات التي تستثيرها الخبرة الصدمية. وتشمل المهارات التالية:

1. التنظيم الوجداني (Affective regulation): ويعني ضبط الانفعالات عند التعامل مع المواقف الضاغطة أو الأفكار الاقتحامية، ومساعدة الفرد في السيطرة على مشاعره. ويمكن استخدام

خفض الحساسية المتوالي (Progressive desensitization).

2. التفريغ الانفعالي (Emotional discharge): ويكون من خلال تصريف مشاعر الغضب واليأس وذلك باستخدام التدريب على الاسترخاء وممارسة الأنشطة الفنية والرياضية وسرد المذكرات والمناقشة الجماعية...الخ.

3. التقبل الواقعي أو الإذعاني (Resigned acceptance): ويتمثل في تقبل الموقف على حاله والتسليم به، وإن ما حدث قد أصبح جزًا من الماضي ولا يمكن تغيره .وتكمن أهمية تقبل الموقف في البحث عن أساليب جديدة في التدبر والمواجهة.

4. استخدام نظام الدعم الاجتماعي: ويتم ذلك من خلال استثمار شبكة العلاقات الاجتماعية كمصدر من مصادر القوة الذاتية. والدعم الاجتماعي المقدم من الأهل، والأصدقاء، والجيران، و المجتمع، يتكون من عدة أبعاد مثل الدعم المادي والعاطفي والتقييمي والمعلوماتي. وتشير الكثير من الدراسات إلى أهمية الدعم الاجتماعي في التخفيف من أثار الحدث الصدمي والضغوط النفسية، بالإضافة إلى دوره الهام في تجاوز الصدمة (الديوان الأميري، 2001).

رابعاً– التمارين الرياضية: تخفض التمارين الرياضية الضغط النفسي بطرق مختلفة، إذ إنها تمنح الفرد الإحساس بضبط النفس والشعور بالإنجاز، كما أنها توفر ابتعادًا مؤقتًا عن البيئة المسببة للضغط، وتساعد في التخلص من اضطرابات النوم (عثمان، 2002 ؛ عسكر، 2003).

خامساً– الترفيه: ويكون من خلال مشاهدة التلفاز والاستماع إلى المذياع والموسيقى والتنزه (الشايب، 1994).

سادساً– الاسترخاء: يقوم الفرد بشد المجموعات العضلية وإرخائها من أجل الوصول إلى الاسترخاء العضلي، ويمكن استخدام تقنيات البرمجة اللغوية العصبية (عثمان، 2002).

سابعاً- استخدام روح الدعابة والمرح: تساعد الدعابة والمرح الفرد على تجنب النتائج السلبية للمشكلة، وتطوير شعور الفرد بالدعابة الذاتية. كما تسمح بتحقيق توازن أكبر وإجراء تقييمات أوليه أكثر موضوعية، علاوة على تأثيرها الإيجابي على الأفراد المحيطين به، وهذا يشجع المحيطين به من تقديم المزيد من المساعدة (الرفاعي، 1987).

ثامناً- ضبط النفس: تساعد هذه الإستراتيجية في تحقيق الصحة النفسية للأفراد وتحتاج هذه الإستراتيجية إلى الضبط والسيطرة ويتم عن طريقها معالجة الموقف من خلال توليد مشاعر قوية مستندة إلى التفكير العقلاني في الموقف، وتختلف هذه الإستراتيجية بين الأفراد بحسب مركز الضبط لديهم سواء أكان داخليًا أم خارجيًا (الأطرش، 2000).

استراتيجيات التعامل السلبية في مواجهة الضغوط (Passive coping Strategies):

أولاً- التأقلم التصادمي (العدوانية): يبذل الفرد في هذه الإستراتيجية جهودًا عدوانية بهدف تغيير الواقع، ففي حال لم يحقق الفرد الهدف الذي يطمح إلى تحقيقه قد تظهر عليه العديد من الاستجابات، كالغضب والعدوان والإحباط، وعادة ما يشعر الفرد بمشاعر عدوانية قد تظهر في مواقف ضاغطة. بمعنى آخر يقوم الفرد باللجوء إلى العدوان على شخص أو شي آخر كتعويض لفشله (مجذوب، 1992؛ والهابط، 1987).

ثانياً- التجنب والهروب: في حال عدم توفر الإمكانات والقدرات اللازمة لمواجهة الموقف الضاغط فإن الفرد يلجأ للتجنب أو الهرب، وإذا ما فشل في تجنب الموقف فالبعض قد يلجأ إلى استخدام العقاقير المخدرة بحثا عن الهروب من الموقف الضاغط وهذه الطريقة قد تتناسب مع بعض الصفات الشخصية للعديد من الأفراد (Littleton, Horsely, John, and Nelson, 2007).

ثالثاً- الإبدال أو التحويل: وتعني التعامل مع الضغوط من خلال الإبدال، ويتم ذلك عن طريق تصريف ازدياد التوتر عن طريق الجسد ومن مظاهرها: التبول، والإفراط في الأكل، وكثرة التدخين،

والإفراط في الجنس. وعلى صعيد آخر قد يتمثل الإبدال في نقل موضوع العاطفة، أو التخيلات، من موضوعها الأول إلى موضوع آخر. والموضوع الأول قد يكون شخصًا أو شيئًا ما، وكذلك الموضوع الآخر (شتورا، 1997). بينما يشير الموصلي ومحمود (2007) إلى أن الإبدال هو حيلة نفسية هدفها إبدال الموقف المؤلم الذي فيه تهديد بموقف آمن ليس فيه تهديد، ويشبه بعض علماء النفس عمل الإبدال في تخفيف التوتر والقلق بعمل صمام الأمان في غلاية البخار.

رابعاً- النكوص: وهي عملية لا شعورية يلجأ بها الفرد إلى مرحلة من مراحل نموه السابقة، التي كان يشعر فيها بالأمن والاستقرار هربًا من الواقع المؤلم الذي يعيشه. ويعتبر يونغ أن النكوص هو العملية الوحيدة التي يقابل بها الفرد المواقف التي تصل صعوبتها إلى حد لا يستطيع التغلب عليه (الموصلي ومحمود، 2007).

خامساً- أحلام اليقظة: وتعني هروب الفرد من عالم الواقع الذي لم يتمكن فيه من إشباع رغباته وحاجاته إلى عالم الخيال الذي يستطيع فيه أن يحقق ما عجز عنه في الواقع (الهابط، 1987).

سادساً- إيجاد كبش فداء: وتعني إرجاع الفرد أسباب فشله إلى عوامل خارجية، ولا يلوم نفسه بل يلوم غيره لأنهم تسببوا في فشله (الموصلي ومحمود، 2007).

اللاجئون

اللجوء حالة يجد فيها الشخص نفسه مرغماً على ترك موطنه الأصلي والانتقال الى مكان اخر بحثاً عن الامن والحماية. وعرفت اتفاقيه جنيف لسنه 1951م اللاجئ بأنه: الشخص الذي ينشأ داخله خوف معقول من الاضطهاد (Well-founded fear of persecution) بسبب عرقه أو دينة أو جنسيته أو انتمائه الاجتماعي أو بسبب رأيه السياسي وكان هذا الشخص موجود خارج حدود الدولة التي يحمل جنسيتها, ونتيجة لهذا الخوف لا يستطيع أو لا يرغب في طلب الحماية من سلطات دولته.

في حين عرفت الامم المتحدة اللاجئ بأنه: شخص أو مجموعه اشخاص ارغموا أو الزموا على مغادره مأواهم أو مناطقهم الاصلية تفاديا لنزاع مسلح أو كوارث طبيعية أو هربا من اضطهاد أو انتهاك لحقوقهم الاساسية (حقوق الإنسان الماده الأولى، 1993).

ولقد تم استخدام مصطلح اللاجئون في هذه الدراسة للدلالة الأفراد الذين غادروا بلادهم, خوفا على انفسهم من القتل أو التعذيب, أو طلبا للأمن الذي لم يجدوا في بلدهم. ويرى دوروسارو وآخرون (Duosaro, et. al, 2012) أن الأسباب التي تجعل الاشخاص اللاجئين اكثر عرضه لتطوير اضطراب الضغوط التاليه للصدمة هي زيادة مدة الحادث الصدمي وعدد المرات التي عانى الشخص من هذا الحادث وارتفاع شده الصدمة, ووجود حالة انفعالية عند الشخص قبل الحادث وعدم وجود دعم اجتماعي خلال فتره اللجوء وبعدها. وفي اعقاب الكارثة الطبيعة أو التي تكن من صنع الإنسان, فأن معظم الضحايا يعانون الصدمات النفسيه الحادة بسبب التجارب المريرة المختلفة التي اضطروا للمرور فيها ومن المثير للاهتمام أن بعض الافراد الذين يظهر عليهم اضطراب ضغوط التاليه للصدمة ليسو الضحايا المباشرين للكارثة, وإنما الاشخاص الذين شاهدو

الاحداث وكانوا بالقرب منها. وبالتالي يضطر مثل هؤلاء الافراد الى الهروب من مكان الحادث والهجره اكثر امناً.

ويضيف احمدي و كاجباف ودوست (Ahmadi, kajbaf, & Doost, 2012) أن الحرب في افغانستان استمرت لأكثر اكثر من ثلاث عقود فقتل الملايين واضطر الملاين ايضا الى الهجرة وترك منازلهم وقرآهم ووضع عدد كبير من الاطفال في دور الأيتام ولا زال الصراع والفقر والظلم الاجتماعي يؤثر في البلاد، ولا زالت ايضاً المدارس مغلقة ولا يحصل غالبيه سكان البلاد على الخدمات الصحية, كما أن نسبه عاليه تعاني الامراض النفسية، لكن بعض الدراسات المسيحيه التي تمت هناك أفادت أن 90% من الاطفال يعتقدون انهم كانوا في طريقهم الى الموت في اثناء الحرب, وأن 67% منهم شاهد اجزاء من جثة شخص، و 80% كانوا حزينين وخائفين وغير قادرين على مواجهة اعباء الحياة, في حين أن 42% تعاني اضطراب الضغوط التالية للصدمة.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

أشارت منظمة العفو الدولية في تقرير عام (2012) حول الأوضاع في سوريا إلى تعرض العديد من الأفراد إلى أنواع من التعذيب وصنوف المعاملة السيئة، مثل الاحتجاز لعدة أيام دون طعام أو شراب، والضرب بأدوات مختلفة كالبنادق والعصي والأسلاك، والتجريد من الملابس، والإجبار على لعق الدم من على الأرض، والضرب حتى فقدان الوعي، والتعذيب بالصدمات الكهربائية، والجلد والحرمان من النوم، والحرمان من العلاج الطبي،والتعرض للأغتصاب، والتعذيب حتى الموت وتدمير البيوت (منضمة العفو الدولية، 2012).

دفعت هذه الأوضاع الكثير من السكان إلى اللجوء إلى البلدان المجاورة طلباً للأمن وهرباً من القتل والتعذيب، فلجأ عدد كبير من الأطفال والمراهقين والراشدين، عائلات وفرادى إلى الأردن،

ومن خلال ملاحظة الباحث لهؤلاء الأفراد كجزء من عمله كمرشد مع المنظمات غير الحكومية، وجد أن عددا كبيراً منهم يعاني من أعراض أضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، فتبلورت لدى الباحث فكرة إجراء دراسة للتعرف إلى مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المراهقين في مخيم الزعتري للاجئين السوريين الذين دخلوا الأردن هرباً مما يحدث في بلادهم.

ومن خلال اطلاع الباحث على الأدب النظري والدراسات السابقة ذات الصلة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المراهقين اللاجئين السوريين، فقد تبين له أن عدد الدراسات التي قامت بدراسة هذا الاضطراب عند هذه الفئة العمرية الحرجة قليلة جداً. وبالتالي تحاول الدراسة الإجابة عن الأسئلة الاتية:

السؤال الأول: ما مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المراهقين في مخيم الزعتري للاجئين السوريين؟

السؤال الثاني: ما أبرز استراتيجيات التعامل السائدة لدى المراهقين في مخيم الزعتري؟

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.05$) في مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من المراهقين في مخيم الزعتري باختلاف الجنس، ومدة الإقامة في المخيم، والمستوى التعليمي للوالدين، والتعرض المباشر للصدمة؟

السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.05$) في مستوى استراتيجيات التعامل السائدة لدى عينة من المراهقين في مخيم الزعتري باختلاف الجنس، ومدة الإقامة في المخيم، والمستوى التعليمي للوالدين، والتعرض المباشر للصدمة؟

السؤال الخامس: هل هنالك علاقة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.05

α=) بين مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة واستراتيجيات التعامل معها لدى عينة من المراهقين في مخيم الزعتري؟

أهمية الدراسة

تنبع أهمية الدراسة الحالية من أهميتها النظرية والتطبيقية:

الأهمية النظرية: تبرز أهمية هذه الدراسة من الناحية النظرية في أنها ستلقي الضوء على أحد الاضطرابات النفسية واسعة الانتشار في هذه الأيام، وهو اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المراهقين، وتبرز أهميتها أيضا من طبيعة الفئة المستهدفة بالدراسة، حيث أن الدراسات التي أجريت على هذه الفئة قليلة جداً ويُؤمل أن تشكل هذه الدراسة مرجعا للباحثين المهتمين بالاضطرابات النفسية بشكل عام، واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بشكل خاص.

الأهمية التطبيقية: سيترتب على نتائج هذه الدراسة فوائد عملية في الميدان النفسي لا سيّما في حقل الاضطرابات النفسية؛ فيتوقع أن تكشف الدراسة الحالية عن مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المراهقين في مخيم الزعتري للاجئين السوريين في الأردن. كما أنه يتوقع أن تكشف هذه الدراسة عن استراتيجيات التعامل مع اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة السائدة لدى المراهقين في مخيم الزعتري. إضافة إلى أنه من الممكن لنتائج هذه الدراسة، أن تفتح الباب أمام بحوث مستقبلية تهتم باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

التعريفات الاصطلاحية والاجرائية

اضطراب ما بعد الصدمة: هو اضطراب يصاب به الفرد بعد تعرضه لحادث أو مجموعة من الحوادث تتضمن الموت أو الجرح الخطير، حقيقي أو مهدد، أو تهديد للسلامة الجسمانية للشخص أو لأشخاص آخرين، وتشتمل استجابة الشخص على الخوف أو العجز أو الذعر الشديد، ومن أعراضه معايشة الحدث الصادم باستمرار بطرق مختلفة، ومحاولة الفرد تجنب المثيرات المرتبطة

بالصدمة (National Center for PTSD, 2010). ويعرف إجرائياً: بحسب الدرجة التي سيحصل عليها المفحوص على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة المعد خصيصاً لأغراض هذه الدراسة.

استراتيجيات التعامل: هي مجموعة من الأساليب السلوكية والمعرفية التي يستخدمها الفرد للتعامل مع المواقف والأحداث، التي تكون أساليب ايجابية مثل التركيز على المشكلة وحلها، أو أساليب سلبية مثل التجنب والانسحاب والنكران (Littleton, Horsely, John, and Nelson, 2007). وتعرف إجرائيا بحسب الدرجة التي سيحصل عليها المفحوص على مقياس استراتيجيات التعامل المعد خصيصاً لأغراض هذه الدراسة.

المراهقين اللاجئين السوريين في مخيم الزعتري: هم المراهقين الذين اضطروا أو أجبروا على الفرار أو مغادرة بلادهم أو أماكن إقامتهم المعتادة من أجل تفادي النزاعات المسلحة وحالات العنف العام ويقيمون في مخيم الزعتري في الأردن. وإجرائياً هم طلبة الصفوف الثامن والتاسع والعاشر في مدارس مخيم الزعتري في الأردن.

حدود ومحددات الدراسة

تحددت نتائج هذه الدراسة، بما يأتي:

- تتحدد نتائج هذه الدراسة بطبيعة الأدوات المستخدمة فيها من حيث صدقها وثباتها.
- المفاهيم والمصطلحات المستخدمة في هذه الدراسة، محددة في طبيعة التعريفات الإجرائية وبالتالي فان إمكانية تعميم النتائج تتحدد في ضوء هذه التعريفات.
- أُجريت هذه الدراسة على المراهقين والمراهقات المقيمين في مخيم الزعتري للاجئين السوريين.
- أجريت هذه الدراسة في الفصل الدراسي الثاني 2014/2013م.

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

يتضمن هذا الفصل عرضا للدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية التي استطاع الباحث التوصل إليها من خلال مطالعته مجموعة من قواعد البيانات مثل ايبسكو، إريك وبريكوست، من أجل التعرف على الدراسات التي تناولت مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين والنازحين والدراسات التي تناولت استراتيجيات التعامل مع الضغوط والقلق لديهم. وصُنفت الدراسات السابقة في قسمين:

أولاً- الدراسات التي تناولت اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين:

قامت أبي، زين وشين (Abe, Zane & Chun, 1994) بدراسة للتعرف إلى الخبرات الفارقة بين مرضى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والأفراد غير المشّخصين باضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة من اللاجئين. تكونت عينة الدراسة من (308) من اللاجئين من بعض الدول الجنوب أسيوية والذين أختيروا عشوائياً من عدد من المناطق في ولاية كاليفورنيا الأمريكية. استخدمت الدراسة مقياس اضطرابات ما بعد الصدمة ومقياس أعراض الغضب واستراتيجيات التكيف في جمع البيانات. أظهرت نتائج الدراسة أن اللاجئين ممن سجلوا أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة يعملون على التعبير عن معاناتهم بالغضب باعتبارها إحدى استراتيجيات التكيف. كما أظهرت النتائج أن اللاجئين ممن سجلوا أعراض ضغوط ما بعد الصدمة كانوا أكثر استقلالية لا يعتمدون على المساعدة الحكومية. كما أظهرت النتائج أن الدعم الأسري كان أحد أهم استراتيجيات التكيف مع اضطرابات ما بعد الصدمة لدى اللاجئين.

وفي دراسة العطراني (1995) التي كان هدفها التعرف إلى نسبة الإصابة باضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة تعرضت لصدمة فقدان أحد الأقارب أو الأصدقاء من ضحايا

ملجأ العامرية في العراق. واختيرت عينة قصدية مكوّنة من (150) طالباً وطالبة من أقارب الضحايا وأصدقائهم مقارنة بعينة غير متعرضة للصدمة (50) طالباً وطالبة، وكانت نسبة اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند أقارب الضحايا توازي نسبة الاضطراب لدى أصدقائهم، وأعد لهذا الغرض مقياس لقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة. أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى أقارب الضحايا وأصدقائهم كانت (37%) لدى العينة المتعرضة للصدمة مقابل (5%) للعينة غير المتعرضة لأي حدث صدمي، ولمتغير درجة القربى، كانت النتائج تشير إلى أن الذين فقدوا فرداً من عوائلهم أو أقاربهم كانوا يعانون من اضطراب الضغوط التالية للصدمة بنسبة (65%) مقابل (19%) للذين فقدوا أصدقائهم. أما فيما يتعلق بمتغير الجنس فكانت نسبة الاضطراب عند الذكور (16%)، وعند الإناث (84%).

أجرى المكفست وبراندل– فورسبيرغ (Almqvist, Brandell-Forsberg, 1997) دراسة في السويد كان غرضها التعرف إلى مستويات اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من أطفال مرحلة رياض الأطفال من أسر لاجئة إيرانية. تكونت عينة الدراسة من (50) من الأطفال الذين تم اختيارهم عشوائياً من (47) أسرة إيرانية لاجئة في السويد. استخدمت اللقاءات المباشرة مع الوالدين من أجل الكشف عن التعرض إلى العنف ومدى ظهور أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة لدى الطفل. أظهرت نتائج الدراسة إلى أن (42) من الأطفال قد ظهر لديهم أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة نتيجة للتعرض للحرب والاضطهاد السياسي. أظهرت النتائج وجود علاقة سلبية بين مستوى التعرض للعنف وبين مستويات اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة. أظهرت النتائج أن مستوى استقرار أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة كان مرتفعاً جداً بعد متابعة الأطفال لسنتين.

وهدفت الدراسة التي أجراها ضاحي وميوتابك وسكاي (Dhai, Mutapcic & Schei, 1998) إلى تحديد الأحداث الصادمة والعوامل التنبئية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة عند النساء البوسنيات المهجرات من منطقة الحرب. واختيرت عينة عشوائية من (209) نساء مهجرات من منطقة الحرب في البوسنة والهرسك عام 1994م. وتراوحت أعمارهن بين (15–70) عاماً. وقد كانت (119) امرأة متزوجات وغير متزوجات. واستُخدم مقياس اضطراب الضغوط التالي للصدمة المكوّن من (10) فقرات، النساء اللواتي يجبن عن ست فقرات من فقرات المقياس بشكل إيجابي– أي أنها تعاني من هذا العرض– صُنفن بأنهن يعانين من اضطراب الضغوط التالية للصدمة. وقد توصلت الدراسة إلى أن مستويات اضطراب الضغوط التالية للصدمة تتراوح من (47%–71%) عند النساء المهجرات في البوسنة والهرسك.

أجرى نيمتون– ثات (Niemton-That, 1998) دراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من اللاجئين الآسيويين. تكونت عينة الدراسة من (127) من اللاجئين من دول فيتنام، وكمبوديا، ولاوس، والصين، تم تشخيصهم بأنهم يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. وتنوع المجتمع المبحوث في الدراسة الحالية من لاجئين سياسيين، إلى سجناء سابقين، وضحايا الاقتصاد، وفقدان الأملاك أو أحد أفراد الأسرة. أظهرت النتائج أن الأحداث السابقة والتي أدت إلى تطور اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة كانت ناتجة من تعرض اللاجئين للحرب الفيتنامية الأمريكية. أظهرت النتائج إلى أن أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تظهر من خلال ضعف التركيز والعزلة الاجتماعية، وأن ثمة ضرورة للعمل على تقديم خدمات إرشادية لهذه الفئة.

وفي دراسة فيلا وبروكي وميورن– سيميوني (Vila, Porche & Mouren-Simeoni, 1999) التي هدفت إلى معرفة اضطراب الضغوط التالية للصدمة المباشرة وغير المباشرة وتأثيره في

الأطفال الذين احتجزوا باعتبارهم رهائن داخل صف في مدرستهم في فرنسا، مدة (18) شهراً بعد تعرضهم للحدث. وأجريت على عينة من (26) طفلاً من المحتجزين عن طريق إجراء اللقاءات الإلكينيكية، والاستبانات بعد مرور (شهرين، وأربعة أشهر، وسبعة أشهر، وثمانية عشر شهراً، بعد الحدث). وقورنوا ب (21) طفلاً من المدرسة نفسها الذين لم يتعرضوا للاحتجاز (حدث غير مباشر). أظهرت نتائج الدراسة أن (25) طفلاً، يمثلون نسبة (96%) من الأطفال الذين تعرضوا مباشرة للحدث أظهروا أعراض القلق الحاد بعد مرور شهرين من الحدث، و(18) طفلاً طوّروا اضطراب الضغوط التالية للصدمة وفق دليل التشخيص للاضطرابات العقلية/ النسخة الرابعة (DSM-IV)، وأظهر (7) أطفال أنهم يعانون اضطراب الضغوط التالية للصدمة بدرجة شديدة، وأظهرت أن (11) منهم يعانون اضطرابًا للضغوط التالية للصدمة الأقل حدة، و(3) حالات تعاني من قلق الانفصال، وحالة (واحدة) تعاني من الرهاب و(حالتين) تعانيان اضطراب الكبت الحاد. وبعد العلاج انخفضت درجات القلق بين (4، 2) أشهر، ثم استقرت درجة القلق. أما أعراض تأثير الحدث فقد انخفضت أيضاً، وفيما يخص الأطفال الذين لم يتعرضوا مباشرة للصدمة، فقد أظهروا أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة، ولكن بدرجة وبدلالة معنوية أقل من أولئك الذين تعرضوا مباشرة للصدمة، وانخفضت شدة الأعراض لديهم بمرور الوقت. وأظهرت البنات درجة أعلى من القلق موازنة مع ما أظهره الذكور من الاضطراب. وأن الملاحظات النفسية لم تمنع حدوث الاضطراب لكن الأطفال الذين لم يُعاينوا سيكولوجياً أظهروا نتائج أسوأ.

قام يوهوك (Uguak, 2001) بدراسة هدفت إلى معرفة أهمية الحاجات النفسية والاجتماعية للأطفال المهجّرين الذين يعانون اضطراب الضغوط التالية للصدمة في المدارس. وشاهدوا الحرب في جنوب السودان. تكونت عينة الدراسة من (235) من الأطفال الذين تراوحت أعمارهم من (8-14) سنة، وتبين أن (26.8%) (63) طفلاً يعانون اضطراب الضغوط التالية للصدمة، وقد

استُخدمت نشاطات مختلفة لمعالجة الأطفال، مثل: الألغاز والمسرح وبناء الألعاب وألعاب الكمبيوتر....إلخ، وقد ظهر تحسن واضح في علاج اضطراب الضغوط التالية للصدمة الذي يعاني منه الأطفال.

اما الدراسة التي أجرتها مور، ساجر وآخرون (Moore, Sager, et. al., 2001) فقد هدفت مقارنة الأعراض النفسية والتشخيصات الطبية لدى عينة من اللاجئين من لاوس وميين الذين يعيشون في ولاية أورغن الأمريكية. تكونت عينة الدراسة من (89) من اللاجئين من لاوس وميين أختيروا عشوائياً من أحد مراكز العلاج النفسي. استخدمت الدراسة مقياس الاكتئاب ومقياس اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة في عملية جمع البيانات. أظهرت نتائج الدراسة أن (95%) من أفراد العينة أفادوا أنهم يعانون من آلام مزمنة، وأن (88%) شُخصت لديهم اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب والقلق. أظهرت النتائج أن (53%) من أفراد العينة كانوا يعانون من أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة.

كذالك فقد أجرى سونديجارد، اكبلاد وثيوريل (Sondergard, Ekblad & Theorell, 2003) دراسة في السويد هدفت إلى مسح مستوى انتشار أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين في مدينة ستوكهولم. تكونت عينة الدراسة من (86) من اللاجئين السياسيين والإنسانيين الذين تم اختيرةا عشوائياً من مجموعة من مراكز اللجوء السياسي والإنساني في مدينة استوكهولم السويدية. استخدمت الدراسة مقياس هارفارد للكشف عن اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة، إضافة إلى استخدام المقابلة شبه البنائية في عملية جمع البيانات. أظهرت نتائج الدراسة إلى أن مستويات مؤشرات وثبات مقياس هارفارد لاضطرابات ما بعد الصدمة سجل مستويات عالية. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى انتشار اضطرابات ما بعد الصدمة لدى اللاجئين في مدينة ستوكهولم قد تراوح بين مستويات منخفضة نوعاً ما إلى متوسط نوعاً ما، وأن ضعف التركيز

والتعرض إلى التعذيب كانامن أهم مؤشرات أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

أجرت نيكول وتومسون (Nicholl & Thompson, 2004) دراسة في المملكة المتحدة هدفت إلى الكشف عن الإرشاد النفسي المقدم إلى مرضى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من اللاجئين البالغين. وهدفت الدراسة أيضاً إلى التعرف إلى أهم الاستراتيجيات الإرشادية المستخدمة لمعالجة اضطرابات ما بعد الصدمة لدى اللاجئين. استخدمت الدراسة المنهجية الوصفية؛ حيث تم البحث عن الدراسات المنشورة باللغة الإنجليزية التي تناولت البرامج الإرشادية المستخدمة في معالجة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين. في هذه الدراسة روجعت قواعد بيانات (Web of Science) و (Medline and PsyInof). أظهرت نتائج الدراسة أن ثمة كثير من الدراسات التي استخدمت برامج إرشادية لمعالجة اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين، وأن كثيرًا من تلك الدراسات كانت تحتوي على عديد من المحددات الإجرائية والمنهجية. أظهرت النتائج أن معظم الدراسات العلاجية النفسية، التي استهدفت معالجة اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين البالغين، وإرشادهم لا تقدم برامج إرشادية فاعلة يمكن استخدامها من أجل معالجة هذا الاضطراب لدى اللاجئين؛ لأنها حاولت استخدام مكونات إرشادية علاجية ابتكارية بناءً على جهود الباحثين، التي تأخذ بعين الاعتبار التنوع العرقي في مجتمعات اللاجئين.

أجرى اوجاك (Uguak, 2010) دراسة في نيجيريا كان منها التعرف إلى مستويات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال النازحين الذين يدرسون في عدد من المدارس. تكونت عينة الدراسة من (235) طفلاً وطفلة من الأطفال النازحين من أماكن اضطرابات سياسية وأماكن حرب، يدرسون في عدد من المدارس في نيجيريا. استخدمت الدراسة مقياس اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة في جمع البيانات من أفراد عينة الدراسة. أظهرت نتائج الدراسة وجود أثر دال إحصائياً للتعرض إلى الأحداث التي تسبّب الصدمة أثناء الحرب، كان أحد أهم العوامل التي

أدت لظهور اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال النازحين. أظهرت النتائج وجود فروق تعزى إلى العمر ولصالح الأطفال الأقل عمراً في مستوى انتشار اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة.

وهدفت الدراسة التي أجراها أحمد وعكاشة وعبد المجيد (2012) إلى معرفة السمة العامة المميزة لاضطراب الضغوط التالية للصدمة وسط الأطفال في معسكرات أردمتا والرياض بولاية غرب دارفور، ومعرفة ما إذا كانت ثمة فروق في أعراض الاضطراب تبعاً لجنس الأطفال أو لاختلافهم في مستوى التعليم. وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي. وتكوّن مجتمع الدراسة من الأطفال والمراهقين بمعسكري اردمتا والرياض بمدينة الجنينة بولاية غرب دارفور، والبالغ عددهم حوالي (5200) طفل ومراهق. واختير (395) مفحوصاً منهم (172) ذكراً، و(223) أنثى، ليمثلوا عينة الدراسة. وطُبق مقياس أعراض الصدمة النفسية للأطفال (Trauma Symptoms Check List For Children) الذي يحتوي على (44) عبارة تفحص ستة أبعاد، هي: اضطراب الضغوط التالية للصدمة، والقلق، والاكتئاب، والتفكك، والغضب، واضطراب عدم التوافق الجنسي. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، من أهمها: أن جميع أبعاد الاضطرابات النفسية تتسم بالانخفاض بدرجة دالة إحصائياً وسط الأطفال والمراهقين بولاية غرب دارفور. كما أنه لا توجد فروق دالة في كل أبعاد أعراض الصدمة النفسية تبعاً للجنس (ذكر أو أنثى). كذلك توجد فروق دالة في جميع أبعاد الاضطرابات النفسية تبعاً للمستوى التعليمي بين مستوى التعليم الثانوي وبقية المستويات التعليمية، وذلك لصالح المستوى الثاني. كما بينت النتائج أن اضطراب الضغوط التالية للصدمة هو الأعلى أي الأكثر شيوعاً؛ بينما القلق هو الأدنى أي الأقل شيوعاً.

وفي دراسة بدري وكروتزن وبورني (Badri, Crutzen & Borne, 2012) التي هدفت إلى تحديد مستوى اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى طالبات جامعة البنات في مدينة أم درمان

نتيجة للحرب في دارفور. وتكونت عينة الدراسة من (123) طالبة في الجامعة ممن تتراوح أعمارهن بين (15-25) سنة. وطُبقت استبانة هارفارد للصدمة. وتوصلت الدراسة إلى أن (67%) من العينة شاهدن أحداث مؤلمة في أثناء الحرب، مثل: مشاهدة شخص يُقتل، أو مشاهدة جثث الموتى، أو مشاهدة أشخاص يُضربون على رؤوسهم أو أجسامهم، وقالت (50%) من والديهن فقدوا ممتلكاتهم أو بضائعهم أو حيواناتهم نتيجة الحرب، وذكر (60%) أن أحد أفراد عائلاتهم أو أصدقائهم اختفى أو اختطف، وأن (42%) أزيلت بيوتهن وإجبارهن على الفرار من بلدانهن. وتوصلت الدراسة إلى أن (80.9%) من أفراد العينة يعانين من اضطراب الضغوط التالية للصدمة.

وفي دراسة هسانوفك (Hasanovic, 2012) في البوسنة والهرسك التي هدفت إلى معرفة مدى انتشار اضطراب الضغوط التالية للصدمة للمهجرين من المراهقين الذين أجبروا على ترك منازلهم وممتلكاتهم في حرب (1992-1995م)، التي اشتملت على قصف المدن، والتطهير العرقي، والتجويع، والترويع، والاغتصاب، والقتل، والتمثيل، بالجثث....إلخ. وذلك بعد انتهاء الحرب بثلاث سنوات ونصف، وقد تكونت عينة الدراسة من (217) تلميذاً، منهم (106) من الإناث، تتراوح أعمارهم بين (15-17) سنة، وقد قُسِّم أفراد العينة إلى ثلاث مجموعات بناءً على مناطقهم الجغرافية، منطقة سريبرينيستا (Srebrenica)، ومنها (69) فرداً من أفراد العينة، ومنطقة زفورنيك (Zvornik)، ومنها (79) فرداً، ومنطقة وبييليينا (Bijelina)، ومنها (69) فرداً من أفراد العينة. وقد استخدم الباحث استبانة هارفارد للصدمات. وقد توصل الباحث إلى أن نسبة انتشار الاضطراب في المنطقة الأولى (72.9%)، بينما كان في المنطقة الثانية (60.85%)، أما في المنطقة الثالثة، فكانت النسبة (47.6%)، وقد كان السبب في اختلاف نسبة انتشار اضطراب الضغوط التالية للصدمة الاختلاف في قوة الحرب إقليمياً.

كما أجرى جيني، بوتروس وآخرون (Gjini, Boutros, et. al., 2013) دراسة هدفت إلى

التعرف إلى مستويات اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من اللاجئين العراقيين الذين تعرضوا إلى التعذيب. تكونت عينة الدراسة من (20) من اللاجئين العراقيين الذين تعرضوا للتعذيب وعينة أخرى مكونة من (20) من اللاجئين العراقيين الذين لم يتعرضوا للتعذيب. استخدمت الدراسة بعض المثيرات البصرية والسمعية المرتبطة بالتعرض للتعذيب. وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى اضطرابات ما بعد الصدمة لدى اللاجئين الذين تعرضوا للتعذيب كان أعلى مقارنة مع اللاجئين الذين لم يتعرضوا إلى التعذيب.

وأجرى توفان، الكين وبوسجلمز (Tufan, Alkin & Bosgelmez, 2013) دراسة في تركيا هدفت إلى التعرف إلى القدرة التنبئية للتعرض للتعذيب وفقدان أحد أفراد الأسرة نتيجة للعنف على اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من اللاجئين السياسيين اللاجئين العاديين. تكونت عينة الدراسة من (57) من لاجئي اللجوء السياسي واللاجئين العاديين الذين أختيروا عشوائياً من أحد المراكز التي تقدم التشخيص والإرشاد النفسي في تركيا. استخدمت الدراسة مقياس الكشف عن اضطرابات ما بعد الصدمة. أظهرت نتائج الدراسة أن الأعراض الأكثر شيوعاً لدى مرضى اضطراب ما بعد الصدمة كانت ضعف التركيز والعزلة الاجتماعية. أظهرت النتائج أن ثمة علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التعرض للتعذيب وفقدان أحد أفراد الأسرة من جهة، وبين تشخيص اللاجئين باضطراب ما بعد الصدمة.

ثانياً– الدراسات التي تناولت استراتيجيات التعامل مع اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

أجرى كوكيجان– هيسيجونجا، رايجفش، ماروستش وهيرسيجونجا (Kocijan-Hercigonja, Rijave, Marusic & Hercigonja, 1997) دراسة في كرواتيا هدفت إلىالتعرف إلى استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية والقلق لدى عينة من الأطفال اللاجئين والنازحين والعاديين أختيروا

من مناطق عدة شهدت حروبًا في كرواتيا. تكونت عينة الدراسة من (35) طفل لاجئ، و(35) طفل نازح، و(35) طفل من الأطفال العاديين في الفئة العمرية (6-14) سنة. أجاب أفراد عينة الدراسة على مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية والقلق لدى الأطفال، مقياس الأعراض النفسية، مقياس التكيف النفس اجتماعي، مقياس القلق. أظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال اللاجئين يستخدمون مستوى أقل من استراتيجيات التعامل مع الضغوط والقلق مقارنة مع الأطفال النازحين والأطفال العاديين. أظهرت النتائج أن الأطفال اللاجئين والنازحين لا يستخدمون استراتيجيات تعامل فاعلة مع القلق والضغوط النفسية.

أجرى شوايزر، جرينسليد وكاجي (Schweitzer, Greenslade & Kagee, 2010) دراسة في السودان هدفت إلى التعرف إلى استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية والقلق لدى عينة من اللاجئين السودانيين. تكونت عينة الدراسة من (13) من اللاجئين السودانيين الذين تم أختيروا عشوائياً من أحد مخيمات اللجوء في غرب السودان. أجاب أفراد عينة الدراسة على أسئلة مقابلة مفتوحة بغرض التعرف على أهم الاستراتيجيات التي يستخدمها اللاجئون في التعامل مع ظروف اللجوء. أظهرت نتائج الدراسة أن كلاً من المعتقدات الدينية والدعم الاجتماعي، والخصائص الشخصية، ومقارنة وضع اللاجئ الحالي مع وضع اللاجئين الآخرين كانت من أهم الاستراتيجيات المستخدمة للتعامل مع الضغوط النفسية والقلق.

وهدفت الدراسة التي أجراها دورسارو واجيبوي (Durosaro & Ajiboye, 2011) في نيجيريا إلى تعرّف المشكلات التي يواجهها المراهقون النازحون في نيجيريا، وأهم الاستراتيجيات المستخدمة في التعامل مع النزوح. تكونت عينة الدراسة من (200) من المراهقين النازحين الذين تم اختيروا عشوائياً من مدينة جوسمتروبوليس في نيجيريا. استخدمت الدراسة مقياسًا خاصًا للكشف عن مشكلات النزوح واستراتيجيات التعامل معها طوره الباحثان. أظهرت نتائج الدراسة أن المشكلات

الانفعالية والتربوية كانت من أهم المشكلات التي يواجهها المراهقون النازحون. وبينت نتائج الدراسة أن عدم التفكير في ظروف اللجوء كانت من أهم استراتيجيات التعامل مع ظروف النزوح وبوجود فروق تعزى إلى الجنس لصالح الإناث في استخدام استراتيجية عدم التفكير في ظروف النزوح، باعتبارها إحدى الاستراتيجيات المستخدمة من قبل المراهقين النازحين للتكيف مع مشكلاتهم.

أجرت جريب وساندال وابيدال (Guribye, Sandal & Oppedal, 2011) دراسة في النرويج هدفت إلى تعرّف استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى عينة من لاجئي التاميل في النرويج. تكونت عينة الدراسة من عدد من هؤلاء اللاجئين الذين اختيروا عشوائياً من مجموعة من مراكز رعاية اللاجئين في مدينة أوسلو النرويجية. استخدمت الدراسة الملاحظة في عملية جمع البيانات. أظهرت نتائج الدراسة أن اللاجئين من التاميل يستخدمون استراتيجيات التعاون فيما بينهم من أجل تجاوز محنة اللجوء. وبينت نتائج الدراسة أنهم يستخدمون استراتيجية التفاؤل حول وضع الحياة باعتبارها إحدى استراتيجيات التعامل مع الضغوط الناشئة عن اللجوء.

وفي الدراسة التي أجراها كوهاجا، وايت, شويتزر وجرينسلاد (Khawaja, White, Schweitzer & Greenslade, 2011)، هدفت الدراسة إلى التعرف إلى الصعوبات التي يواجهها اللاجئون السودانيون قبل اللجوء وخلاله وبعده، إضافة إلى لتعرف إلى أهم الاستراتيجيات المستخدمة في التعامل مع ظروف اللجوء. استخدمت الدراسة المنهجية النوعية حيث تم إجراء مقابلة مع (23) من اللاجئين السودانيين القاطنين في مدينة برسبين في أستراليا. أظهرت نتائج الدراسة أن أهم الصعوبات التي يواجهها اللاجئون كانت التكيف مع البيئة الجديدة. أظهرت النتائج أن المعتقدات الدينية كانت من أهم استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية الناتجة عن اللجوء وبينت النتائج أن معظم اللاجئين المشاركين في الدراسة اعتمد على استراتيجيات التعامل الداخلية مع الضغوط النفسية الناتجة عن اللجوء.

وهدفت الدراسة التي أجراها الينو، كوستكا، مكلين وهارسش (Alino, Kosatka, Mclean & Hirsch, 2013) إلى تعرّف أهم استراتيجيات التعامل لأعراض الضغوط النفسية واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من المحاربين القدامى الذين اختيروا عشوائياً من أحد مراكز رعاية اللاجئين في مدينة بوسطن الأمريكية. استخدمت الدراسة منهجية دراسة الحالة؛ حيث تم اختيار أربعة جنود من المحاربين القدامى المشاركين في حرب الخليج ممن سجلوا أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة واضطرابات القلق. تم استخدام بطاقة ملاحظة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في تحديد أعراض هذا الاضطراب إضافة إلى استخدام المقابلة المفتوحة مع الحالات المبحوثه. أظهرت نتائج الدراسة إلى أن استخدام بعض البرامج العلاجية الإرشادية يساعد في تخفيض أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وأن الدعم من الأسرة والأصدقاء يشكّل أحد أهم المتغيرات التي تساعد المحاربين القدامى في التغلب على أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

وأجرى كوكر وروزنهيك (Coker & Rosenheck, 2014) دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت إلى تعرّف أثر استراتيجيات التعامل مع اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في عينة من الجنود الأمريكيين المشاركين في الحرب الأمريكية الفيتنامية. تكونت عينة الدراسة من (31707) من المحاربين القدامى المشاركين في الحرب الفيتنامية الأمريكية. أجاب أفراد عينة الدراسة على استبانة أرسلت إلى عدد من مراكز رعاية المحاربين القدامى في عدد من الولايات الأمريكية المختلفة. أظهرت نتائج الدراسة أن الدعم الأسري والدعم من الأصدقاء والمؤسسات الحكومية كانت الاستراتيجيات الأكثر تأثيراً في التعامل مع اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

التعقيب على الدراسات السابقة:

أظهرت نتائج بعض الدراسات أن مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الإناث أعلى منه لدى الذكور؛ مثل (دراسة فيلا وبروكي وميورن– سيميوني Vila, Porche & Mouren-Simeoni, 1999)، التي أشارت إلى أن الإناث قد سجلن مستويات أعلى مقارنة مع الذكور في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

وأظهرت نتائج بعض الدراسات أن مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة قد تراوح بين مستويات منخفضة نوعاً ما إلى متوسطة نوعاً ما مثل (دراسة سونديجارد، اكبلاد وثيوريل Sondergard, Ekblad & Theorell, 2003) والتي أكّدت أن مستويات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة قد تراوحت بين مستوى منخفض إلى مستوى متوسط لدى عينة من الأطفال اللاجئين في السويد و(دراسة هسانوفك Hasanovic, 2012) التي أكدت أن مستويات انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تراوح بين متوسط إلى مرتفع، وأن بعض العوامل، مثل شدة الأحداث الصادمة التي يتعرض لها الفرد، هي من المؤثرات الرئيسية في تطور اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وشدته.

وأكّدت نتائج بعض الدراسات، مثل (دراسة أبي، زين وشين Abe, Zane & Chun, 1994)، أن الدعم الأسري يمثل أحد أهم العوامل التي تساعد اللاجئين على تجاوز اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، مما يؤكد ضرورة العمل على تطوير برامج إرشادية أسرية لمساعدة الأفراد الذين يعانون من هذا النوع من الاضطرابات.

وأظهرت نتائج بعض الدراسات مثل (دراسة يمتون–ثات Niemton-That, 1998) أن أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تظهر من خلال سلوكات عدة، من أهمها ضعف التركيز والانتباه لدى الفرد، والميل نحو العزلة الاجتماعية عن الآخرين.

وأظهرت نتائج بعض الدراسات وجود فروق تعزى إلى العمر في مستوى انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، لصالح الأطفال الأقل عمراً، مثل (دراسة دراسة اوجاك Uguak, 2010) التي أكّدت أن الأطفال الأقل عمراً يسجلون مستويات أعلى من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، مقارنة مع الأطفال الأكثر عمراً.

وأظهرت نتائج بعض الدراسات مثل (دراسة جريب، ساندال وابيدال Guribye, Sandal & Oppedal, 2011) أن اللاجئين يستخدمون استراتيجيات فاعلة؛ مثل استراتيجية التفاؤل حول الوضع الجديد والهروب من وضع الحرب باعتبارها إحدى استراتيجيات التعامل مع الاضطرابات النفسية الناتجة عن اللجوء. وأكّدت بعض الدراسات الأخرى مثل (دراسة دورسارو واجيبوي Durosaro & Ajiboye, 2011) وجود فروق تعزى إلى الجنس، ولصالح الإناث، في استخدام استراتيجيات التعامل الفاعلة مع الضغوط النفسية الناتجة عن ظروف اللجوء. وبينت بعض الدراسات الأخرى؛ مثل (دراسة دورسارو واجيبوي Durosaro & Ajiboye, 2011) بأن اللاجئين يلجؤون إلى استراتيجية عدم التفكير في ظروف النزوح بوصفها إحدى الاستراتيجيات المستخدمة من قبل المراهقين النازحين للتكيف مع مشكلاتهم.

واستفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في إثراء الأدب النظري، وتطوير منهجية الدراسة، واستخدام طريقة التحليل الإحصائي المناسبة، ووضع التوصيات بناءً على النتائج المسجلة في الدراسة الحالية. واستفادت منها في العمل على تطوير المقاييس المستخدمة في جمع البيانات من أفراد عينة الدراسة، إضافة إلى أن الدراسات السابقة قد ساعدت في مناقشة نتائج الدراسة الحالية، من أجل التعرف على أوجه التشابه والاختلاف بين النتائج المسجلة في الدراسة الحالية وبين النتائج المسجلة في الدراسات السابقة.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول الفصل وصفا لمجتمع الدراسة وعينتها، والأدوات التي استخدمت ودلالات صدقها وثباتها، وكذلك منهج الدراسة ومتغيراتها وإجراءاتها، والمعالجات الاحصائية التي استخدمت للإجابة عن اسئلتها.

مجتمع الدراسة

بلغ مجتمع الدراسة (2500) طالباً وطالبة من طلبة الصفوف الثامن والتاسع والعاشر من اللاجئين السوريين في مخيم الزعتري بحسب سجلات المفوضية السامية، والجدول (1) يوضح أعداد مجتمع الدراسة.

جدول (1)
اعداد أفراد مجتمع الدراسة

الصف	الجنس	العدد	النسبة المئوية
الثامن	ذكر	500	%20
الثامن	انثى	580	%23.2
المجموع		1080	%43.2
التاسع	ذكر	300	%12
التاسع	انثى	495	%19.8
المجموع		795	%31.8
العاشر	ذكر	350	%14
العاشر	انثى	275	%11
المجموع		625	%25

عينة الدراسة

تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية؛ حيث سحبت عينة عشوائية نسبتها (20%) من مجتمع الدراسة، وبهذا كانت عينة ممثلة لمجتمع الدراسة تمثيلاً مناسباً، وبناء على هذه النسبة بلغ عدد أفراد العينة (500) طالباً وطالبة، والجدول (2) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة.

جدول (2)

توزع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة

المتغيرات	مستويات المتغيرات	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	211	%42.2
	أنثى	289	%57.8
	المجموع	500	%100
الصف	الثامن	216	%43.2
	التاسع	159	%31.8
	العاشر	125	%25
	المجموع	500	%100
التعرض لصدمات سابقة	نعم	264	%52.8
	لا	236	%47.2
	المجموع	500	%100
مدة الإقامة في المخيم	أقل من سنة	300	%60
	سنة فأكثر	200	%40
	المجموع	500	%100
المستوى التعليمي للوالدين	دبلوم فأقل	333	%66.6
	بكالوريوس	142	%28.4
	ماجستير فأعلى	25	%5
	المجموع	500	%100

أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام أداتين هما كما يأتي:

أولاً- مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

بهدف الكشف عن مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المراهقين مخيم الزعتري تم بناء مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بالاستناد إلى تحليل الأدب النظري ذي العلاقة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، كذلك مراجعة المقاييس والدراسات السابقة ذات الصلة مثل: Trauma Traumatic Event questionnaire (Caspi, Carlson, & Klein, 2007) Secondary

Traumatic Stress scale (Bride, 1999). The Military and Civilians Mississippi Scales (Betemps & Baker, 2004). The Purdue Post-Traumatic (Purdue University, 2000). Short Screening Scales for PTSD (Breslau, Peterson, Kessler & Schultz, 1999). The Children's PTSD Inventory, PTSD Symptom (Saigh, Yasik, Oberfield, Green, Halamandaries, Rubenstein, & et al, 2000). Scale: Self Report Version (Foa et all, 1997). Trauma Symptom Check-List 33 and 40 (TSC-33 and TSC-4) (Briere, 1996). PTSD Checklist (PCL) PCL-S، ودراسة المومني والزغول (2011)ب، ودراسة مجيد (2011)، وقد تكون المقياس في صورته الاولية من (17) فقره الملحق (1) (Norris, & Hamblen., 2003).

صدق مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس وفقراته بعرضه على مجموعة مؤلفة من (10) محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في علم النفس التربوي، طلب منهم ابداء آرائهم حول دقة وصحة محتوى الأداة، من حيث وضوح الفقرات والصياغة اللغوية، ومناسبتها لقياس ما وضعت لأجله وإضافة أو تعديل أو حذف ما يرونه مناسبا في الفقرات.

وفي ضوء آراء المحكمين أجريت تعديلات مقترحة على فقرات مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وأعيدت صياغة الفقرات لتصبح أكثر وضوحا ومباشرة، مثل (هل تواجه صعوبة في النوم أو في الاستغراق فيه) واستبدالها بالفقرة (لا أستطيع النوم بعمق) وإضافة فقرات جديدة مثل (أتوقع حدوث الحرب في أي مكان)، ليصبح المقياس أكثر شمولاً ودقة، وكان المعيار الذي تم اعتماده في قبول الفقرات هو حصول الفقرة الواحدة على موافقة (80%) فأكثر من المحكمين للإبقاء عليها، وبذلك أصبح مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بعد التحكيم مكونًا من (25) فقرة الملحق (2).

مؤشرات صدق البناء لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

تم تطبيق أداة الدراسة الأولى على عينة استطلاعية مؤلفة من (50) مراهقًا ومراهقة من مدارس مخيم الزعتري من خارج عينة الدراسة المستهدفة، وذلك لحساب معاملات ارتباط الفقرات بالمقياس ككل، وكما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول (3)

معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

رقم الفقرة	الارتباط مع المقياس	رقم الفقرة	الارتباط مع المقياس	رقم الفقرة	الارتباط مع المقياس
1	.539**	11	.551**	21	.500**
2	.480**	12	.426**	22	.533**
3	.426**	13	.484**	23	.586**
4	.546**	14	.442**	24	.454**
5	.525**	15	.574**	25	.637**
6	.454**	16	.589**		
7	.599**	17	.553**		
8	.612**	18	.596**		
9	.563**	19	.634**		
10	.522**	20	.596**		

***دال عند مستوى دلالة 0.05**

****دال عند مستوى دلالة 0.01**

يلاحظ من خلال الجدول (3) أن قيم معاملات الارتباط بين الفقرات والمقياس ككل بين (0.45−0.63)، وقد اعتمد الباحث معياراً لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها بالمجال الذي تنتمي إليه والمقياس ككل (0.30)، وبناءً على هذا المعيار وفي ضوء هذه القيم لم يتم حذف أي من الفقرات.

ثبات مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

وللتأكد من ثبات مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، تم التحقق من ثبات المقياس بطريقتين: الأولى التطبيق وإعادة التطبيق (Test-Retest)، والثانية باستخدام معامل كرونباخ

ألفا(α)؛ أما بالنسبة لثبات الإعادة فقد تم تطبيقه على العينة الاستطلاعية التي تألفت من (50) طالباً وطالبة من خارج عينة الدراسة، وبفارق زمني مقداره أسبوعان بين التطبيق الأول والثاني، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين نتائج التطبيقين، حيث تراوحت قيم معاملات ثبات الإعادة (الاستقرار) (0.79) للمقياس ككل. كما تم حساب معامل ثبات المقياس باستخدام طريقة الاتساق الداخلي بمعادلة كرونباخ ألفا(α) لقياس الاتساق الداخلي لفقرات المقياس، حيث بلغت قيمة معامل الثبات (0.86) للمقياس ككل.

تصحيح مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

تكون مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من (25) فقرة بسلم إجابة خماسي يأخذ الأوزان التالية: دائماً ولها (5) درجات، وغالباً ولها (4) درجات، وأحياناً وتأخذ (3) درجات، ونادراً ولها درجتان، ومطلقاً وتأخذ درجة واحدة، وبذلك تتراوح درجات المفحوصين الكلية بين (25–125) درجة. كلما ارتفعت الدرجة كان ذلك مؤشرا إلى أن المفحوص لديه مستوى مرتفع من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

ولغايات تفسير المتوسطات الحسابية، ولتحديد مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تم تحويل العلامة وفق المستوى الذي يتراوح من (1– 5) درجات، وتصنيف المستوى إلى ثلاثة مستويات كما يلي: مرتفع (3.67 فأكثر)، متوسط (2.35–3.66)،منخفض (2.34 فأقل).

ثانياً- مقياس استراتيجيات التعامل:

استخدم الباحث مقياس استراتيجيات التعامل الذي اعداه المومني والزغول (2001ب) ، حيث تكون هذا المقياس بصورته النهائية من (38) فقرة موزعة على ثمانية أبعاد هي: استراتيجية حل المشكلات والتكيف النشط وفقراته (1–9)، واستراتيجية التدين وفقراته (10 – 19)، واستراتيجية الدعم الاجتماعي وفقراته (20– 32)، واستراتيجيه الانسحاب والتجنب وفقراته (16–

20)، واستراتيجية اعاده البناء المعرفي وفقراته (21- 25)، واستراتيجية التفريغ العاطفي وفقراته (26- 30)، واستراتيجية لوم الذات وفقراته (31- 33)، واستراتيجية الاسترخاء والترفيه وفقراته (34- 37) كما في الملحق (4).

صدق مقياس استراتيجيات التعامل

قام المومني والزغول (2011أ) بالتحقق من الصدق الظاهري لمقياس استراتيجيات التعامل من خلال عرضه على لجنة من المحكمين، وتم أخذ ملحوظاتهم على فقرات المقياس وتعديله في ضوء آراءهم والتي تمثلت في حذف بعض الفقرات، وإعادة صياغة بعضها، وقد بلغ عدد الفقرات المحذوفة (12) فقرة من أصل (50) فقرة، فأصبح المقياس يتألف في صورته النهائية من (38) فقرة.

وللتحقق من صدق مقياس استراتيجيات التعامل الذي تم تصميمه من قبل الباحثين، تم تطبيق مقياس كارفر المشابه للمقياس الذي بناه الباحثان، والمكون من 28 فقرة والمستخدم في دراسة المغدري، والذي تم التحقق من صدقه، حيث تراوحت قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي للمقاييس الفرعية بين (0.40) و(0.87)، كما تم تطبيق المقياس المعد من قبل الباحثان على العينة نفسها والمكونة من (20) فردًا من غير عينة الدراسة، وبلغت قيمة معامل الارتباط باستخدام معامل ارتباط بيرسون على الأبعاد المتشابهة (حل المشكلات والتعامل النشط، والتدين، الدعم الاجتماعي، والانسحاب والتجنب، وإعادة البناء المعرفي، والتفريغ العاطفي، ولوم، الذات، والاسترخاء والترفيه) على التوالي (0.65، 0.69، 0.67، 0.63، 0.68، 0.74، 0.70، 0.72). ويعتبر ذلك مؤشرًا على تحقق ما يسمى بالصدق المرتبط بمحك وتحديدًا الصدق

التزامني/التلازمي (Concurrent Validity) حيث كانت قيم معاملات الارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05).

ولأغراض الدراسة الحالية قام الباحث بالتحقق من صدق مقياس استراتيجيات التعامل من خلال عرضه على (10) أعضاء هيئة تدريس المتخصصين في الإرشاد النفسي وعلم النفس التربوي الملحق (5)، وطُلب من أعضاء هيئة التدريس إبداء رأيهم في ملاءمة الفقرات للمجال الذي تنتمي إليه وللمقياس ككل، وسلامة الصياغة اللغوية، وتم اعتماد (80%) كنسبة مئوية لاتفاق المحكمين على فقرات المقياس، وفي ضوء آراء المحكمين اجريت التعديلات المقترحة على فقرات مقياس استراتيجيات التعامل، فأعدت صياغة الفقرات لتصبح أكثر وضوحا ومباشرة، وحذفت بعض الفقرات، مثل (استمع إلى موسيقى). والفقرة (أذهب مع أصدقائي في نزهة) فاستبدلت بالفقرة (أخرج مع أصدقائي لتمضيه بعض الوقت), وبذلك أصبح مقياس استراتيجيات التعامل بعد التحكيم مكونًا من (37) فقرة موزعة على (8) مجالات الملحق (4).

مؤشرات صدق البناء لمقياس استراتيجيات التعامل

لأغراض الدراسة الحالية تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة مؤلفة من (50) طالباً وطالبة؛ حيث تم حساب معاملات الارتباط بين الدرجات على الفقرة والدرجات على المجال، والجدول (4) يبين ذلك.

جدول (4)

قيم معاملات ارتباط الفقرة بالمجال الذي تنتمي إليه على مقياس استراتيجيات التعامل

المجال	رقم الفقرة	الفقرات	الارتباط مع المجال
التكيف	1	أعالج المشكلات منذ بدايتها وبدون تأجيل	.583 **
	2	تعلمت التعايش مع الواقع بعد الحادث	.564**
	3	أنظر للمشكلة من جوانبها المختلفة	.693**
	4	أقوم بجمع المعلومات عن المشكلة التي تواجهني	.710**
	5	تكسبني الصعاب خبرات ايجابية	.641**
التدين	6	أصلي أكثر من المعتاد	.640**
	7	أشاهد الفضائيات الدينية أكثر مما كنت عليه	.701**
	8	أصل رحمي أكثر من السابق	.706**
	9	أعتبر ما حدث قضاء وقدر ولا مجال لتغييره	.524**
	10	أقرأ القران الكريم أو أنصت إليه أكثر من السابق	.635**
الدعم الاجتماعي	11	أحصل على النصيحة من الآخرين	.630**
	12	أتحدث إلى أصدقائي حول المشكلة التي تواجهني	.694**
	13	أسأل الأشخاص الذين مروا بتجارب مشابهة عما فعلوه	.646**
	14	أحصل على المساعدة من الآخرين	.635**
	15	أبحث عن شخص يستمع إلي	.604**
الانسحاب والتجنب	16	أتجنب زيارة أماكن التجمعات العامة	.628**
	17	أتجنب المشاركة في الأعراس والحفلات الاجتماعية	.565**
	18	ألجأ إلى تعاطي الأقراص المهدئة أكثر مما كنت عليه	.560**
	19	أتجنب مخالطة الناس	.727**
	20	أتجنب القيام بأعمال تذكرني بالحادث	.528**
إعادة البناء المعرفي	21	أقنع نفسي بأني قادر على ايجاد حل للمشكلة	.675**
	22	أنظر إلى المشكلة من منظور ايجابي	.710**
	23	عندما أنظر إلى مشاكل الآخرين تهون علي مشكلتي	.636**
	24	أغير من اتجاهاتي لأخفف من المشكلة	.643**
	25	أحدث نفسي بطريقة ايجابية	.670**
التفريغ العاطفي	26	أتعامل مع الآخرين بعصبية	.573**
	27	أنهمك بالعمل لأنسى همي	.609**
	28	أفكر بالأشياء السارة بدلا من الانشغال في همومي	.435**
	29	أكبت مشاعري	.643**
	30	ألجأ إلى البكاء	.619**
لوم الذات	31	أشعر بالأسى لما حدث	.609**
	32	أعاقب نفسي نتيجة ما حدث	.776**
	33	ألوم نفسي عما حدث	.803**
الاسترخاء والترفيه	34	أذهب مع أصدقائي في نزهة	.662**
	35	أمارس الرياضة	.727**
	36	أمارس الاسترخاء بهدوء	.656**
	37	أشاهد البرامج التلفزيونية	.660**

***دال عند مستوى دلالة 0.05**
****دال عند مستوى دلالة 0.01**

يلاحظ من خلال الجدول (4) أن قيم معاملات ارتباط الفقرات بالمجالات التي تنتمي إليها

تراوحت بين (0.43–0.80)، وقد اعتمد الباحث معياراً لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها بالمجال الذي تنتمي إليه (0.30)، وبناءً على هذا المعيار وفي ضوء هذه القيم لم يتم حذف أي من الفقرات. كما حُسبت قيم معاملات ارتباط المجالات بالمقياس ككل، كما هو موضح في الجدول (5).

الجدول (5)

قيم معاملات الارتباط البينية لمجالات مقياس استراتيجيات التعامل

		التكيف	التدين	الدعم الاجتماعي	الانسحاب والتجنب	إعادة البناء المعرفي	التفريغ العاطفي	لوم لذات	الاسترخاء والترفيه
التكيف	معامل الارتباط	1	.337**	.317**	. 53	.497**	.069	.03 5	.155**
	الدلالة الإحصائية	.000	.000	.000	.234	.000	.121	.436	.000
التدين	معامل الارتباط	.337**	1	.252**	.104*	.333**	.189**	.097*	.095*
	الدلالة الإحصائية	.00		.000	.020	.000	.000	.030	.034
الدعم الاجتماعي	معامل الارتباط	.317**	.252**	1	.073	.451**	.236**	.142**	.290**
	الدلالة الإحصائية	.000	.000		.104	.000	.000	.001	.000
الانسحاب والتجنب	معامل الارتباط	-.053	.104*	.073	1	.065	.357**	.314**	.052
	الدلالة الإحصائية	.234	.020	.104		.147	.000	.000	.247
إعادة البناء المعرفي	معامل الارتباط	.497**	.333**	.451**	.065	1	.286**	.134**	.255**
	الدلالة الإحصائية	.000	.000	.000	.147		.000	.003	.000
التفريغ العاطفي	معامل الارتباط	.069	.189**	.236**	.357**	.286**	1	.500**	.114*
	الدلالة الإحصائية	.121	.000	.000	.000	.000		.000	.011
لوم الذات	معامل الارتباط	.035	.097*	.142**	.314**	.134**	.500**	1	.071
	الدلالة الإحصائية	.436	.030	.001	.000	.003	.000		.114
الاسترخاء والترفيه	معامل الارتباط	.155**	.095*	.290**	.052	.25 5**	.114*	.071	1
	الدلالة الإحصائية	.000	.034	.000	.247	.000	.011	.114	

*دالة عند مستوى دلالة 0.05

**دالة عند مستوى دلالة 0.01

يُلاحظ من خلال الجدول (5) أن قيم معاملات الارتباط بين مجالات مقياس التفكير التأملي دالة إحصائياً، وقد تراوحت بين (0. –0.)،ويُعد ذلك مؤشراً على صدق البناء للمقياس.

ثبات مقياس استراتيجيات التعامل

وللتأكد من ثبات المقياس طبق الباحثان المقياس على عينة مكونة من (20) فرداً من غير عينة الدراسة، باستخراج معامل الاتساق الداخلي بين فقرات كل استراتيجية من مقياس استراتيجيات التعامل وبين فقرات المقياس ككل، ويبين ذلك جدول رقم (6).

جدول (6)

معامل الاتساق الداخلي كرونباخ لكل من أبعاد استراتيجيات التعامل والمقياس ككل

المجال	الاتساق الداخلي
استراتيجية حل المشكلات والتكيف النشط	.75
استراتيجية التدين	.77
استراتيجية الدعم الاجتماعي	.72
استراتيجية الانسحاب والتجنب	.70
استراتيجية إعادة البناء المعرفي	.73
استراتيجية التفريغ العاطفي	.76
استراتيجية لوم الذات	.72
استراتيجية الاسترخاء والترفيه	.73

وللتأكد من ثبات مقياس استراتيجيات التعامل، تم التحقق من ثبات المقياس بطريقتين: الأولى التطبيق وإعادة التطبيق (Test–Retest)، والثانية باستخدام معامل كرونباخ ألفا(α)؛ أما بالنسبة لثبات الإعادة فقد تم تطبيقه على العينة الاستطلاعية التي تألفت من (50) طالباً وطالبة من خارج عينة الدراسة، وبفارق زمني مقداره أسبوعان بين التطبيق الأول والثاني، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين نتائج التطبيقين، حيث تراوحت قيم معاملات ثبات الإعادة (الاستقرار) بين (0.74–0.93) لمجالات المقياس، و(0.91) للمقياس ككل. كما تم حساب معامل ثبات

المقياس باستخدام طريقة الاتساق الداخلي بمعادلة كرونباخ ألفا (α) لقياس الاتساق الداخلي لفقرات المقياس، حيث بلغت قيمة معامل الثبات بين (0.64–0.80) لمجالات المقياس، و(0.81) للمقياس ككل. ويبين الجدول (7) قيم معاملات الثبات للمجالات بطريقة الإعادة، وبطريقة الاتساق الداخلي بمعادلة كرونباخ ألفا (α).

جدول (7)

قيم معاملات ثبات الإعادة والاتساق الداخلي لكل مجال من المجالات والمقياس ككل

مقياس استراتيجيات التعامل ومجالاته	ثبات الاتساق الداخلي	ثبات الإعادة
التكيف	0.73	*0.83
التدين	0.64	*0.74
الدعم الاجتماعي	0.74	*0.77
الانسحاب والتجنب	0.70	*0.82
إعادة البناء المعرفي	0.67	*0.76
التفريغ العاطفي	0.70	*0.89
لوم الذات	0.71	*0.84
الاسترخاء والترفيه	0.80	*0.93
الكلي للمقياس	0.81	*0.91

*دال عند مستوى دلالة 0.05

في ضوء مؤشرات الصدق والثبات المشار إليها، يرى الباحث أن المقياس بصورته النهائية يتمتع بخصائص سيكومترية مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

تصحيح مقياس استراتيجيات التعامل

تكون مقياس استراتيجيات التعامل من (37) فقرة بسلم إجابة خماسي يأخذ الأوزان التالية: دائماً ولها (5) درجات، وغالباً ولها (4) درجات، وأحياناً وتأخذ (3) درجات، ونادراً ولها درجتان، ومطلقاً وتأخذ درجة واحدة، وبذلك تتراوح درجات المفحوصين الكلية بين (37– 185) درجة. كلما ارتفعت الدرجة كان ذلك مؤشرا إلى أن المفحوص لديه مستوى مرتفع من استراتيجيات التعامل.

ولغايات تفسير المتوسطات الحسابية، ولتحديد مستوى استراتيجيات التعامل تم تحويل

العلامة وفق المستوى الذي يتراوح من (1− 5) درجات، وتصنيف المستوى إلى ثلاثة مستويات كما يلي: مرتفع (3.67 فأكثر)، متوسط (2.35−3.66)،منخفض (2.34 فأقل).

إجراءات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة تم اتباع الخطوات الآتية:

1. تحديد مشكلة الدراسة وأسئلتها ومتغيراتها.
2. مراجعة الأدب النظري ذوي الصلة بموضوع الدراسة من حيث الدراسات والمقاييس.
3. اعادة بناء مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ومقياس استراتيجيات التعامل مع الضغوط، والتحقق من دلالات الصدق والثبات لكلا المقياسين.
4. الحصول على كتاب تسهيل مهمة من عمادة البحث العلمي في جامعة اليرموك موجه إلى مديرية شؤون اللاجئين السوريين في مخيم الزعتري بهدف الحصول على عدد من أفراد مجتمع الدراسة، واختيار العينة، وتطبيق أدوات الدراسة.
5. اختيار عينة ممثلة لمجتمع الدراسة.
6. تطبيق مقياس الدراسة على أفراد العينة المقيمين في مخيم الزعتري للاجئين السوريين، وإعطاء أفراد العينة التعليمات والارشادات المناسبة للإجابة على المقياسين، والالتزام بأن المعلومات التي جمعت سوف يتم استخدامها لأغراض البحث العلمي فقط.
7. جمع أدوات الدراسة، والتأكد من استجابات أفراد عينة الدراسة، وتدقيقها، وإعدادها لغايات التحليل الإحصائي.
8. استخدام المعالجات الإحصائية اللازمة، بهدف الإجابة عن اسئلة الدراسة.
9. استخلاص النتائج، ووضع التوصيات المناسبة في ضوء ما ستتوصل إليه الدراسة من نتائج.

متغيرات الدراسة

كانت المتغيرات في هذه الدراسة كالآتي:

- **المتغيرات المستقلة:**

1. الجنس، وله مستويان: ذكر، أنثى.
2. التعرض المباشر للصدمة، وله مستويان: نعم، لا.
3. مدة الإقامة في المخيم، ولها مستويان: أقل من سنه، سنة فأكثر.
4. المستوى التعليمي للوالدين، وله ثلاث مستويات: دبلوم فأقل، بكالوريوس، ماجستير فأعلى.
5. الصف، وله ثلاث مستويات: الثامن، التاسع، العاشر.

- **المتغيرات التابعة:**

1. اضطراب ما بعد الصدمة.
2. استراتيجيات التعامل.

منهجية الدراسة

استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي؛ الذي يقوم على وصف متغيري الدراسة كما هما لدى أفراد عينة الدراسة دون تغيير أو تعديل، بالإضافة إلى دراسة العلاقة الارتباطية بين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة واستراتيجيات التعامل لدى عينة من المراهقين في مخيم الزعتري

المعالجات الإحصائية

للإجابة عن أسئلة الدراسة تم استخدام المعالجات الإحصائية التالية :

- للإجابة عن السؤالين الأول والثاني تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

- للإجابة عن السؤالين الثالث والرابع تم استخدام تحليل التباين المتعدد.
- للإجابة عن السؤال الخامس تم استخدام معامل الارتباط بيرسون لحساب العلاقة بين المتغيرات.

الفصل الرابع

عرض النتائج

يشتمل هذا الفصل على نتائج الدراسة التي تم التوصل إليها من خلال عمليات التحليل الإحصائي، وتم عرض النتائج بناء على أسئلة الدراسة، وهي كما يأتي:

نتائج السؤال الأول والذي نصه: "ما مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المراهقين في مخيم الزعتري للاجئين السوريين؟". و للإجابة عن هذا السؤال حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس ضغوط ما بعد الصدمة في مخيم الزعتري للاجئين السوريين. ويوضح الجدول (8) نتائج ذلك التحليل.

جدول (8)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لمقياس ضغوط ما بعد الصدمة في مخيم الزعتري للاجئين السوريين مرتبة تنازليا

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب الفقرة	المستوى
7	أنزعج حينما أتذكر وجودي بالمخيم.	4.2520	1.81744	1	مرتفع
11	يضايقني التفكير بمستقبلي بالمخيم او اللجوء.	4.1500	1.29571	2	مرتفع
6	أنزعج حينما أتذكر الحرب.	3.9760	1.38537	3	مرتفع
24	اتوقع حدوث الحرب في اي مكان.	3.7220	1.47413	4	مرتفع
2	تسيطر علي ذكريات مزعجة للحرب.	3.4960	1.33625	5	متوسط
9	يضيق نفسي عندما أفكر بالحرب.	3.4960	1.33625	6	متوسط
1	أتجنب التفكير بما حصل معي أثناء الحرب في سوريا.	3.1960	1.44283	7	متوسط
8	أشعر بتسارع ضربات قلبي حينما أتذكر الحرب.	3.1540	1.51356	8	متوسط
23	لا استطيع التركيز بالأعمال التي اقوم بها	3.1460	1.44668	9	متوسط
21	أشعر بسرعة الاستثارة	3.1400	1.49294	10	متوسط
14	فقدت اهتمامي بالهوايات والاهتمامات التي كنت أمارسها	3.0980	1.57778	11	متوسط
20	لا استطيع النوم بعمق	3.0600	1.52350	12	متوسط
13	أواجه صعوبة في تذكر ما حصل معي في سوريا	2.9580	1.55856	13	متوسط
25	أشعر باني اعيش بخوف دائم	2.9560	1.53844	14	متوسط
18	أشعر بان عمري قصير ولن اعيش طويلا	2.9480	1.62066	15	متوسط
22	تنتابني نوبات غضب عند التعامل مع الاخرين	2.9280	1.54389	16	متوسط
5	أشعر بشكل مفاجئ بالخوف من الحرب واللجوء	2.8480	1.52366	17	متوسط
19	اواجه صعوبة في اثناء الدخول بالنوم	2.8320	1.55583	18	متوسط
10	أتجنب الحديث عن الحرب في سوريا	2.8180	1.44813	19	متوسط
15	لدي رغبة بالبقاء وحدي	2.7180	1.57589	20	متوسط
16	أشعر بأن الآخرين غريبون عني	2.6900	1.48941	21	متوسط
3	أعاني من أحلام وكوابيس متكررة تتعلق بالحرب	2.6520	2.33276	22	متوسط
12	أتجنب الأشخاص الذين يذكرونني بالحرب	2.6300	1.46060	23	متوسط
4	أتصرف وكأن الحرب تحدث الآن أمامي	2.5080	1.47862	24	متوسط
17	أشعر بأنه لا توجد عندي مشاعر تجاه الآخرين	2.3000	1.47185	25	منخفض
المقياس ككل		**3.1002**	**.75776**	**متوسط**	

يشير جدول رقم (8) إلى مستوى مقياس الضغوط بعد الصدمة للاجئين السوريين في مخيم الزعتري، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (2.30-4.25)، بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام للمستوى البالغ (3.10). إذ جاءت الفقرة التي تنص على "أنزعج حينما أتذكر وجودي بالمخيم" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.25) وانحراف معياري (1.81) بمستوى مرتفع. تليها الفقرة التي تنص على "يضايقني التفكير بمستقبلي بالمخيم أو اللجوء" بمتوسط حسابي

(4.15) وانحراف معياري (1.29) بمستوى مرتفع. فيما حصلت الفقرة التي تنص على "أشعر بأنه لا توجد عندي مشاعر تجاه الآخرين" على المرتبة الخامسة والعشرين والأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (2.30) وانحراف معياري بلغ (1.47) وبمستوى منخفض.

نتائج السؤال الثاني والذي نصه: "ما أبرز استراتيجيات التعامل السائدة لدى المراهقين في مخيم الزعتري؟". وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مجالات مقياس استراتيجيات التعامل، ويوضح الجدول (9) نتائج ذلك التحليل:

جدول(9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على أبعاد مقياس استراتيجيات التعامل مرتبة تنازليا

رقم المجال	استراتيجيات التكيف	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
2	التدين	1	4.0688	.67648	مرتفع
5	إعادة البناء المعرفي	2	3.9996	.70674	مرتفع
1	التكيف	3	3.9696	.68470	مرتفع
3	الدعم الاجتماعي	4	3.9064	.69169	مرتفع
6	التفريغ العاطفي	5	3.6932	.66329	مرتفع
8	الاسترخاء والترفيه	6	3.6168	.79782	متوسط
7	لوم الذات	7	3.5633	.85134	متوسط
4	الانسحاب والتجنب	8	3.3216	'.78141	متوسط

يشير الجدول (9) إلى مستويات استراتيجيات التعامل للاجئين السوريين في مخيم الزعتري، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (4.06-3.32). إذ جاءت استراتيجية التدين في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.06) وانحراف معياري (0.676) بمستوى مرتفع. تليها استراتيجية إعادة البناء المعرفي بمتوسط حسابي (3.99) وانحراف معياري (0.706) بمستوى مرتفع. فيما حصلت استراتيجية الانسحاب والتجنب على المرتبة الثامنة والأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (3.32) وانحراف معياري بلغ (0.781) بمستوى متوسط.

وقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات كل مجال على حدة، حيث كانت على النحو التالي:

المجال الأول: التكيف

جدول (10)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لفقرات مجال التعامل

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
1	اعالج المشكلات منذ بدايتها وبدون تأجيل.	4.0020	1.00997	1	مرتفع
2	تعلمت التعايش مع الواقع بعد الحادث.	3.9700	.03113	3	مرتفع
3	أنظر للمشكلة من جوانبها المختلفة.	3.9920	1.10742	2	مرتفع
4	أقوم بجمع المعلومات عن المشكلة التي تواجهني.	3.9560	1.10476	4	مرتفع
5	تكسبني الصعاب خبرات ايجابية.	3.9280	1.09600	5	مرتفع

يشير الجدول (10) إلى مجال استراتيجيات التعامل للاجئين السوريين في مخيم الزعتري، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (4.00-3.96) بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام للمستوى البالغ (3.96). إذ جاءت الفقرة التي تنص على "أعالج المشكلات منذ بدايتها وبدون تأجيل" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.00) وانحراف معياري (1.00) بمستوى مرتفع. تليها الفقرة التي تنص على "أنظر إلى مشكلة من جوانبها المختلفة" بمتوسط حسابي (3.99) وانحراف معياري (1.10) بمستوى مرتفع. فيما حصلت الفقرة التي تنص على "تكسبني الصعاب خبرات ايجابية" على المرتبة الخامسة والأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (3.92) وانحراف معياري بلغ (1.09) بمستوى مرتفع.

المجال الثاني: التدين

جدول (11)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لفقرات مجال التدين

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
9	أعتبر ما حدث قضاء وقدرا ولا مجال لتغييره.	4.4300	.95652	1	مرتفع
1	أقرأ القرآن الكريم أو أنصت إليه أكثر من السابق.	4.3940	.92762	2	مرتفع
8	أصل رحمي أكثر من من السابق.	3.9080	1.09450	3	مرتفع
6	أصلي أكثر من المعتاد.	3.8260	1.14820	4	مرتفع
7	أشاهد الفضائيات الدينية أكثر مما كنت عليه.	3.7860	1.11835	5	مرتفع

يشير الجدول (11) إلى مجال التدين للاجئين السوريين في مخيم الزعتري، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (3.78-4.43) بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام للمستوى البالغ (4.06). إذ جاءت الفقرة التي تنص على "أعتبر ما حدث قضاء وقدرا ولا مجال لتغييره" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.43) وانحراف معياري (0.956) بمستوى مرتفع. تليها الفقرة التي تنص على "أقرأ القرآن الكريم أو أنصت إليه أكثر من السابق" بمتوسط حسابي (4.39) وانحراف معياري (0.927) بمستوى مرتفع. فيما حصلت الفقرة التي تنص على" أقرأ القرآن الكريم أو أنصت إليه أكثر من السابق" على المرتبة الخامسة والأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (3.78) وانحراف معياري بلغ (1.11) بمستوى مرتفع.

المجال الثالث: الدعم الاجتماعي:

جدول (12)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لفقرات مجال الدعم الاجتماعي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
11	أحصل على النصيحة من الأخرين.	4.2380	.97943	1	مرتفع
15	أبحث عن شخص يستمع لي.	4.0320	1.10880	2	مرتفع
13	أسال الأشخاص الذين مروا بتجارب مشابهة عما فعلوه.	3.8020	1.08497	3	مرتفع
14	أحصل على المساعدة من الآخرين.	3.7300	1.07303	4	مرتفع
12	أتحدث إلى اصدقائي حول المشكلة التي تواجهني.	3.7300	1.13828	5	مرتفع

يشير جدول (12) إلى مجال الدعم الاجتماعي للاجئين السوريين في مخيم الزعتري، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (3.73-4.23)، بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام للمستوى البالغ (3.90). إذ جاءت الفقرة التي تنص على "أحصل على النصيحة من الآخرين" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.23) وانحراف معياري (0.979) بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام والانحراف المعياري العام، تليها الفقرة التي تنص على "أبحث عن شخص يستمع إلي" بمتوسط حسابي (4.03) وانحراف معياري (1.10) بمستوى مرتفع. فيما حصلت الفقرة التي تنص على

"أتحدث إلى اصدقائي حول المشكلة التي تواجهني" على المرتبة الخامسة والأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (3.73) وانحراف معياري بلغ (1.13)، بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام والانحراف المعياري العام.

المجال الرابع: الانسحاب والتجنب

جدول (13)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لفقرات مجال الانسحاب والتجنب

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
16	أتجنب زيارة أماكن التجمعات العامة	3.5260	1.15412	1	متوسط
20	أتجنب القيام بأعمال تذكرني بالحادث	3.5120	1.11550	2	متوسط
19	أتجنب مخالطة الناس	3.3580	1.79563	3	متوسط
17	أتجنب المشاركة في الأعراس والحفلات الاجتماعية	3.3340	1.18205	4	متوسط
18	أتعاطي الأقراص المهدئة	2.8780	1.10886	5	متوسط

يشير الجدول (13) إلى مجال الانسحاب والتجنب للاجئين السوريين في مخيم الزعتري، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (3.52-2.87) بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام للمستوى البالغ (3.32). إذ جاءت الفقرة التي تنص على "أتجنب زيارة أماكن التجمعات العامة" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.52) وانحراف معياري (1.51) بمستوى مرتفع. تليها الفقرة التي تنص على "أتجنب القيام بأعمال تذكرني بالحادث" بمتوسط حسابي (3.51) وانحراف معياري (1.11) بمستوى مرتفع. فيما حصلت الفقرة التي تنص على "أتعاطى الأقراص المهدئة" على المرتبة الخامسة والأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (2.87) وانحراف معياري بلغ (1.10) بمستوى مرتفع.

المجال الخامس: إعادة البناء المعرفي

جدول (14)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لفقرات مجال إعادة البناء المعرفي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
23	عندما أنظر إلى مشاكل الآخرين تهون علي مشكلتي	4.1700	1.02723	1	مرتفع
21	أقنع نفسي بأنني قادر على ايجاد حل للمشكلة	4.0960	1.07195	2	مرتفع
22	أنظر إلى المشكلة من منظور ايجابي	3.9500	1.06290	3	مرتفع
24	أغير من اتجاهاتي لأخفف من المشكلة	3.9060	1.03504	4	مرتفع
25	أحدث نفسي بطريقة إيجابية	3.8760	1.09865	5	مرتفع

يشير الجدول (14) إلى مجال إعادة البناء المعرفي للاجئين السوريين في مخيم الزعتري، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (3.87–4.17) بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام للمستوى البالغ (3.99). إذ جاءت الفقرة التي تنص على "عندما أنظر إلى مشاكل الآخرين تهون علي مشكلتي" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.17) وانحراف معياري (1.03) بمستوى مرتفع. تليها الفقرة التي تنص على "أقنع نفسي بأنني قادر على إيجاد حل للمشكلة" بمتوسط حسابي(4.09) وانحراف معياري (1.07) بمستوى مرتفع. فيما حصلت الفقرة التي تنص على "أحدث نفسي بطريقة إيجابية" على المرتبة الخامسة والأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (3.87) وانحراف معياري بلغ (1.09) بمستوى متوسط.

المجال السادس: التفريغ العاطفي

جدول(15)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لفقرات مجال التفريغ العاطفي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
28	أفكر بالأشياء السارة بدلا من الانشغال في همومي	3.9640	1.07937	1	مرتفع
29	أكبت مشاعري	3.7600	1.15458	2	مرتفع
30	ألجأ إلى البكاء	3.7340	1.18915	3	مرتفع
27	أنهمك بالعمل لأنسى همومي	3.6460	1.16421	4	متوسط
26	أتعامل مع الآخرين بعصبية	3.3620	1.14961	5	متوسط

يشير الجدول (15) إلى مجال التفريغ العاطفي للاجئين السوريين في مخيم الزعتري، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (3.36–3.96) بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام للمستوى

البالغ (3.69). إذ جاءت الفقرة التي تنص على "أفكر بالأشياء السارة بدلا من الانشغال في همومي" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.96) وانحراف معياري (1.07) بمستوى مرتفع. تليها الفقرة التي تنص على "أكبت مشاعري" بمتوسط حسابي (3.76) وانحراف معياري (1.15) بمستوى مرتفع. فيما حصلت الفقرة التي تنص على "أتعامل مع الآخرين بعصبية" على المرتبة الخامسة والأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (3.36) وانحراف معياري بلغ (1.14) بمستوى متوسط.

المجال السابع: لوم الذات

جدول (16)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لفقرات مجال لوم الذات

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
31	أشعر باليأس والحزن لما حدث	4.0560	1.10422	1	مرتفع
32	أعاقب نتيجة لما حدث	3.3400	1.17948	2	متوسط
33	ألوم نفسي عما حدث	3.2940	1.20269	3	متوسط

يشير الجدول (16) إلى مجال لوم الذات للاجئين السوريين في مخيم الزعتري، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (3.29–4.05) بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام للمستوى البالغ (3.56). إذ جاءت الفقرة التي تنص على "أشعر باليأس والحزن لما حدث" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 4.05 وانحراف معياري 1.10 بمستوى مرتفع. تليها الفقرة التي تنص على "أعاقب نتيجة لما حدث" بمتوسط حسابي (3.34) وانحراف معياري (1.17) بمستوى مرتفع. فيما حصلت الفقرة التي تنص على "ألوم نفسي عما حدث" على المرتبة الثالثة والأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (3.29) وانحراف معياري بلغ (1.20) بمستوى متوسط.

المجال الثامن: الاسترخاء والترفيه

جدول (17)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لفقرات مجال الاسترخاء والترفيه

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
37	أشاهد البرامج التلفزيونية	3.8060	1.18286	1	مرتفع
35	أمارس الرياضة	3.6300	1.15922	3	متوسط
36	أمارس الاسترخاء بهدوء	3.6200	1.14465	4	متوسط
34	أخرج مع الأصدقاء لتمضية بعض الوقت	3.3960	1.17044	5	متوسط

يشير الجدول (17) إلى مجال الاسترخاء والترفيه للاجئين السوريين في مخيم الزعتري، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (3.80-3.39) بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام للمستوى البالغ (3.61). إذ جاءت الفقرة التي تنص على "أشاهد البرامج التلفزيونية" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.80) وانحراف معياري (1.18) بمستوى مرتفع، تليها الفقرة التي تنص على " أمارس الرياضة" بمتوسط حسابي (3.63) وانحراف معياري (1.15) بمستوى متوسط. فيما حصلت الفقرة التي تنص على "أخرج مع أصدقاء لتمضية بعض الوقت" على المرتبة الخامسة والأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (3.39) وانحراف معياري بلغ (1.17) بمستوى متوسط.

نتائج السؤال الثالث والذي نصه: "هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) في مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من المراهقين في مخيم الزعتري باختلاف الجنس، ومدة الإقامة في المخيم، والمستوى التعليمي للوالدين، والتعرض المباشر للصدمة؟". للإجابة عن هذا السؤال حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في ضوء متغيرات الدراسة، والجدول (18) يوضح نتائج ذلك التحليل.

جدول (18)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس ضغوط ما بعد الصدمة تبعاً لمتغيرات الدراسة

المتغيرات	مستويات المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجنس	ذكر	3.0222	.79210
	أنثى	3.1571	.72778
التعرض للصدمة	نعم	3.2317	.72912
	لا	2.9531	.76362
مدة الإقامة بالمخيم	أقل من سنة	3.1368	.76796
	سنة فأكثر	3.0452	.74069
المستوى التعليمي للوالدين	دبلوم فأقل	3.0620	.77516
	بكالوريوس	3.1155	.70277
	ماجستير فأعلى	3.5344	.72525

يتضح من الجدول (18) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على مقياس ضغوط ما بعد الصدمة في ضوء توزيعها حسب متغيرات الدراسة. ولاختبار دلالة هذه الفروق فقد أجري تحليل التباين الرباعي (عديم التفاعل) (4-WAYS ANOVA without interactions) للدرجة الكلية للمقياس. والجدول (19) يبين نتائج تحليل التباين.

جدول (19)

تحليل التباين الرباعي عديم التفاعل لدرجات أفراد العينة في ضوء متغيرات الدراسة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية	الدلالة العملية
الجنس	4.928	1	.928	1.685	.195	0.00
التعرض للصدمة	2.512	1	2.512	04.563	*.033	0.01
مدة الإقامة	1.341	1	.341	.619	.432	0.00
المستوى التعليمي للوالدين	5.227	2	2.614	4.748	*.009	0.02
الخطأ	261.503	475	0.551			
الكلي	5084.621	499				

* دالة عند مستوى الدلالة α=0.05

يتضح من الجدول (19) وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α =0.05) تعزى إلى متغير التعرض للصدمة، وذلك لصالح الذين تعرضوا للصدمة سابقة، وتبين فروق ذات دلالة إحصائية (α =0.05) تعزى إلى متغير المستوى التعليمي للوالدين، ونظراً لتعدد المستويات التعليمية للوالدين، ولتحديد أي الاختبارات الإحصائية المناسبة، فقد أجري اختبار ليفين لتساوي تباين الخطأ؛

حيث بلغت قيمة ف المحسوبة له (1.17) عند درجتي حرية (2 للبسط، و496 للمقام) وبدلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05)، وبهذا توجب إجراء اختبار جيمس–هاول والجدول (20) يوضح النتائج.

جدول (20)

نتائج إختبار جيمس– هاول لتحديد مصدر الفروق بين المتوسطات على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في ضوء متغير المستوى التعليمي للوالدين

المستوى التعليمي للوالدين		دبلوم فأقل	بكالوريوس	ماجستير فأعلى
Games–Howell	المتوسط الحسابي	3 .0620	3 .1155	3.5344
دبلوم فأقل	3.0620			47235*
بكالوريوس	3.1155			.41891*
ماجستير فأعلى	3.5344	.47235*	.41891*	

* دالة عند مستوى الدلالة α=0.05

يتضح من الجدول (20) أن الفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة جاءت لصالح أبناء من كان مستوى تعليم آبائهم (ماجستير فأعلى)، مقارنة مع من كان تعليم آبائهم (دبلوم فأقل وبكالوريوس).

نتائج السؤال الرابع والذي نصه: "هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) في مستوى استراتيجيات التعامل السائدة لدى عينة من المراهقين في مخيم الزعتري باختلاف الجنس، ومدة الإقامة في المخيم، والمستوى التعليمي للوالدين، والتعرض المباشر للصدمة؟". للإجابة على هذا السؤال قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس استراتيجيات التعامل بأبعاده في ضوء متغيرات الدراسة، والجدول (21) يوضح النتائج.

جدول (21)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس استراتيجيات التعامل في ضوء متغيرات الدراسة

المتغيرات	مستويات المتغيرات		التكيف	التدين	الدعم الاجتماعي	الانسحاب والتجنب	اعادة البناء المعرفي	التفريغ العاطفي	لوم الذات	الاسترخاء والترفيه
الجنس	ذكر	المتوسط الحسابي	4.0588	4.0995	3.9384	3.3962	4.0427	3.6313	3.5024	3.7412
		الإنحراف المعياري	.65404	.64332	.68660	.85834	.71944	.67497	.86150	.74626
	أنثى	المتوسط الحسابي	3.9045	4.0464	3.8830	3.2671	3.9682	3.7384	3.6078	3.5260
		الإنحراف المعياري	.70021	.69995	.69564	.71671	.69689	.65209	.84254	.82288
التعرض للصدمة	نعم	المتوسط الحسابي	3.9992	4.1242	3.9348	3.3189	4.0591	3.7462	3.6073	3.5402
		الإنحراف المعياري	.62654	.62643	.66641	.85971	.67424	.64009	.89325	.80845
	لا	المتوسط الحسابي	3.9364	4.0068	3.8746	3.3246	3.9331	3.6339	3.5141	3.7025
		الانحراف المعياري	.74436	.72473	.71900	.68509	.73717	.68482	.80088	.77854
مدة الإقامة	أقل من سنة	المتوسط الحسابي	3.9640	4.1187	3.9007	3.3080	3.9920	3.6673	3.5756	3.5720
		الإنحراف المعياري	.67366	.65617	.68613	.81479	.70236	.65152	.82501	.80767
	سنة فأكثر	المتوسط الحسابي	3.9780	3.9940	3.9150	3.3420	4.0110	3.7320	3.5450	3.6840
		الإنحراف المعياري	.70256	.70087	.70160	.73000	.71487	.68036	.89116	.77999
المستوى التعليمي للوالدين	دبلوم فأقل	المتوسط الحسابي	3.9361	4.0470	3.9398	3.3102	3.9729	3.6904	3.5743	3.6446
		الإنحراف المعياري	.69545	.68012	.68668	.81690	.71825	.68847	.83770	.79222
	بكالوريوس	المتوسط الحسابي	4.0394	4.1085	3.8155	3.3183	4.0423	3.6718	3.5094	3.5408
		الإنحراف المعياري	.66748	.68193	.68709	.72097	.70814	.63216	.89009	.79029
	ماجستير فأعلى	المتوسط الحسابي	4.0480	4.1280	3.9440	3.4720	4.1120	3.8560	3.7467	3.6720
		الإنحراف المعياري	.61989	.61882	.75613	.63477	.53876	.48139	.81808	.92715

يتضح من الجدول (21) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على مقياس استراتيجيات التعامل في ضوء توزيعها حسب متغيرات الدراسة. ولتحديد أي

الاختبارات الإحصائية الواجب استخدامها، فقد تم حساب معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة على القيم المختلفة، والجدول (22) يلخص النتائج.

جدول (22)

معاملات الارتباط بين القيم مجالات مقياس استراتيجيات التعامل

	التكيف	التدين	الدعم الاجتماعي	الانسحاب والتجنب	إعادة البناء المعرفي	التفريغ العاطفي	لوم الذات	الاسترخاء والترفيه
التكيف								
التدين	.337**	11						
الدعم الاجتماعي	.317**	.252**	11					
الانسحاب والتجنب	-.053	.104*	.073	1				
اعادة البناء المعرفي	.497**	.333**	.451**	.065	1			
التفريغ العاطفي	.069	.189**	.236**	.357**	.286**	1		
لوم الذات	.035	.097*	.142**	.314**	.134**	.500**	1	
الاسترخاء والترفيه	.155**	.095*	.290**	.052	.255**	.114*	.071	1
إختبار Bartlett للكروية	نسبة الأرجحية	كا2 التقريبية		درجة الحرية	الدلالة الإحصائية			
	721	693.648		28	.000			

يتضح من الجدول (22) وجود معاملات ارتباط عالية بين درجات أفراد عينة الدراسة على مختلف القيم المتضمنة في مقياس استراتيجيات التعامل، وتؤكد ذلك نتائج اختبار بارتلت (Bartlett) للكروية. مما يبرر إجراء تحليل التباين الرباعي المتعدد (4-WAYS MANOVA without interaction)، والجدول (23) يوضح النتائج.

جدول (23)

نتائج تحليل التباين الرباعي المتعدد لدرجات أفراد العينة على القيم المتضمنة في مقياس استراتيجيات التعامل

الأثر	الاختبار المتعدد	قيمة الاختبار المتعدد	قيمة ف الكلية المحسوبة	درجة حرية الفرضية	درجة حرية الخطأ	الدلالة الإحصائية	الدلالة العملية
الجنس	Hotelling's Trace	.032	1.864a	8.000	468.000	.064	.031
التعرض للصدمة	Hotelling's Trace	.032	1.892a	8.000	468.000	.059	.031
مدة الإقامة	Hotelling's Trace	.011	.625a	8.000	468.000	.757	.011
المستوى التعليمي للوالدين	Wilks' Lambda	.968	.973a	16.000	936.000	.484	.016

*دال عند مستوى دلالة 0.05

**دال عند مستوى دلالة 0.01

يتضح من الجدول (23) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α =0.05) في مجالات مقياس استراتيجيات التعامل تعزى إلى متغيرات الدراسة (الجنس، التعرض للصدمة، مدة الإقامة، المستوى التعليمي للوالدين). وللتأكد من هذه النتيجة فقد أجري تحليل التباين الرباعي المتعدد (4-WAYS MANOVA without interaction) على درجات أفراد العينة للقيم المتضمنة في مقياس استراتيجيات التكيف، والجدول (24) يلخص النتائج.

جدول (24)
نتائج تحليل التباين الرباعي لدرجات أفراد العينة على القيم المختلفة لمقياس استراتيجيات التعامل

مصدر التباين	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية	الدلالة العلمية
الجنس	التكيف	1.07 6	1	1.076	2 .327	.128	.005
	التدين	4.194	1	4.194	9.573	.002*	.020
	الدعم الاجتماعي	1.706	1	1.706	3.705	.055*	.008
	الانسحاب والتجنب	.035	1	.035	.055	.814	.000
	اعادة البناء المعرفي	1.173	1	1.173	2.346	.126	.005
	التفريغ العاطفي	.241	1	.241	.551	.458	.001
	لوم الذات	.615	1	.615	.834	.362	.002
	الاسترخاء والترفيه	.789	1	.789	1.299	.255	.003
التعرض للصدمة	التكيف	.014	1	.014	.029	.864	.000
	التدين	.000	1	.000	.001	.975	.000
	الدعم الاجتماعي	1.428	1	1.428	3.102	.079	.006
	الانسحاب والتجنب	.046	1	.046	.073	.787	.000
	اعادة البناء المعرفي	.055	1	.055	.110	.740	.000
	التفريغ العاطفي	.207	1	.207	.474	.492	.001
	لوم الذات	.324	1	.324	.439	.508	.001
	الاسترخاء والترفيه	7.109	1	7.109	11.703	.001*	.024
مدة الإقامة	التكيف	.102	1	.102	.220	.640	.000
	التدين	.198	1	.198	.451	.502	.001
	الدعم الاجتماعي	.074	1	.074	.161	.689	.000
	الانسحاب والتجنب	.148	1	.148	.238	.626	.001
	اعادة البناء المعرفي	.151	1	.151	.302	.583	.001
	التفريغ العاطفي	.399	1	.399	.913	.340	.002
	لوم الذات	.280	1	.280	.380	.538	.001
	الاسترخاء والترفيه	.191	1	.191	.315	.575	.001
المستوى التعليمي	التكيف	.430	2	.215	.465	.628	.002
	التدين	1.147	2	.574	1.309	.271	.005

للوالدين	الدعم الاجتماعي	1.046	2	.523	1.136	.322	.005
	الانسحاب والتجنب	1.359	2	.679	1.089	.337	.005
	اعادة البناء المعرفي	.600	2	.300	.600	.549	.003
	التفريغ العاطفي	.449	2	.224	.513	.599	.002
	لوم الذات	1.470	2	.735	.997	.370	.004
	الاسترخاء والترفيه	1.712	2	.856	1.409	.245	.006
الخطأ	التكيف	219.671	475	462			
	التدين	208.106	475	.438			
	الدعم الاجتماعي	218.682	475	.460			
	الانسحاب والتجنب	296.1 83	475	.624			
	اعادة البناء المعرفي	237.576	475	.500			
	التفريغ العاطفي	207.540	475	.437			
	لوم الذات	350.128	475	.737			
	الاسترخاء والترفيه	288.544	475	.607			
الكلي	التكيف	8102.560	499				
	التدين	8488.280	499				
	الدعم الاجتماعي	7845.680	499				
	الانسحاب والتجنب	5806.760	499				
	اعادة البناء المعرفي	8231.640	499				
	التفريغ العاطفي	7026.440	499				
	لوم الذات	6701.333	499				
	الاسترخاء والترفيه	6843.800	499				

* دالة عند مستوى الدلالة α=0.05

يتضح من الجدول (24) وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) تعزى إلى متغير الجنس في مستوى التدين والدعم الاجتماعي وذلك لصالح الذكور. كما يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة على الاسترخاء والترفيه تعزى إلى متغير التعرض للصدمة، وذلك لصالح الذين لم يتعرضوا للصدمة.

نتائج السؤال الخامس والذي نصه: "هل هنالك علاقة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) بين مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة واستراتيجيات التعامل معها لدى عينة من المراهقين في مخيم الزعتري؟". وللإجابة عن هذا السؤال، فقد تم حساب معامل

ارتباط بيرسون بين الدرجات الكلية والفرعية لاستجابات أفراد العينة على مقياسي اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة واستراتيجيات التعامل. والجدول (25) يوضح نتائج ذلك التحليل.

جدول(25)
معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة الدراسة على مجالات مقياس ضغوط ما بعد الصدمة واستراتيجيات التعامل

	الإحصائي	ضغوط ما بعد الصدمة
التكيف	معامل الإرتباط	.085
	الدلالة الإحصائية	.059
التدين	معامل الإرتباط	.218**
	الدلالة الإحصائية	.000
الدعم الاجتماعي	معامل الإرتباط	.031
	الدلالة الإحصائية	.484
الانسحاب والتجنب	معامل الإرتباط	.399**
	الدلالة الإحصائية	.000
إعادة البناء المعرفي	معامل الإرتباط	.114*
	الدلالة الإحصائية	.011
التفريغ العاطفي	معامل الإرتباط	.451**
	الدلالة الإحصائية	.000
لوم الذات	معامل الإرتباط	.466**
	الدلالة الإحصائية	.000
الاسترخا والترفيه	معامل الإرتباط	-.038
	الدلالة الإحصائية	.397

*دال عند مستوى دلالة 0.05

**دال عند مستوى دلاله 0.01

يتضح من الجدول (25) وجود معاملات ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين مجالات مقياس استراتيجيات االتعامل (التدين، الانسحاب والتجنب، التفريغ العاطفي، لوم الذات) ومقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. فكان أعلى معامل ارتباط بين لوم الذات واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، تلاه معامل ارتباط بين الانسحاب والتجنب واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، ثم معامل ارتباط بين التدين واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج

يشتمل هذا الفصل على مناقشة النتائج التي تم التوصل إليها من خلال عمليات التحليل الإحصائي، وأهم التوصيات المقترحة في ضوء النتائج، وتم عرض مناقشة النتائج بناء على أسئلة الدراسة، وهي كما يأتي:

مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول، الذي نصه:"ما مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المراهقين في مخيم الزعتري للاجئين السوريين؟"

أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المراهقين في مخيم الزعتري للاجئينالسوريين جاء بدرجة مرتفعة على الأداة الكلية.

وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسةمور، ساجر وآخرون (Moore, Sager, et. al., 2001) التي توصلت إلى أن (95%) من أفراد العينة قد أشاروا إلى أنهم يعانون من آلام مزمنة، وأن (88%) قد شخصت لديهم اضطرابات نفسية؛ مثل الاكتئاب والقلق. أظهرت النتائج أن (53%) من أفراد العينة كانوا يعانون من أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة، وتتفق مع دراسة سونديجارد، اكبلاد وثيوريل (Sondergard, Ekblad & Theorell, 2003) التي توصلت إلى أن مستويات مؤشرات وثبات مقياس هارفارد لاضطرابات ما بعد الصدمة سجل مستويات عالية.

وتتفق مع دراسة نيمتون–ثات (Niemton-That, 1998) التي توصلت إلى تطور اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة كانت ناتجة عن تعرض اللاجئين للحرب الفيتنامية الأمريكية، وتتفق مع دراسة هونز وآخرون (Calitz, Hons, et. al., 2014) التي توصلت إلى أن الأطفال والمراهقين المشّخصين باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة كانوا يعانون من أعراض الاكتئاب. وتتفق مع

دراسة اوجاك (Uguak, 2010) التي توصلت إلى وجود أثر دال إحصائياً للتعرف إلى الأحداث التي تسبّب الصدمة أثناء الحرب، كان أحد أهم العوامل التي أدت إلى ظهور اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال النازحين.

ويرى الباحث أن اللاجئين السوريين في مخيم الزعتري يواجهون اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة من الحرب السورية، وذلك من خلال قلقهم وخوفهم من المستقبل، وعدم القدرة على تغيير الحال إلى صورة أفضل،واستمرار معايشتهم لذكريات الحرب الماضية.

مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني، الذي نصه:"ما أبرز استراتيجيات التعامل السائدة لدى المراهقين في مخيم الزعتري؟"

أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى استراتيجيات التعامل السائدة لدى المراهقين في مخيم الزعتري جاء بدرجة مرتفعة على الأداة الكلية، وكذلك على كل أبعادها. وقد جاء بُعد (التدين) في المرتبة الأولى، في حين جاء بُعد (الانسحاب والتجنب) في المرتبة الاخيرة.

وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة أبي، زين وشين (Abe, Zane & Chun, 1994) التي توصلت إلى أن اللاجئين ممن سجلوا أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة يعملون على التعبير عن معاناتهم بالغضب باعتبارها إحدى استراتيجيات االتعامل. وأظهرت النتائج أن اللاجئين ممن سجلوا أعراض ضغوط ما بعد الصدمة كانوا أكثر استقلالية، ولا يعتمدون على المساعدة الحكومية.

ويرى الباحث أن اللاجئين السوريين في مخيم الزعتري لديهم استراتيجيات التعامل مرتفعة مع البيئة المحيطة، وتمثلت بداية بالتكيف الديني، وذلك لأن الوازع الديني لديهم مرتفع، مما ساعد على سرعة التكيف والإيمان بقضاء الله سبحانه وتعالى، وساعد بعد التكيف الديني على إعادة

البناء المعرفي لديهم، وهذا شيء طبيعي على النفس البشرية فقد فطرت على إعادة التعلم والتعرف على كل ما هو جديد في البيئة المحيطة.

مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثالث، الذي نصه:"هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) في مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من المراهقين في مخيم الزعتري باختلاف الجنس، ومدة الإقامة في المخيم، والمستوى التعليمي للوالدين، والتعرض المباشر للصدمة؟"

أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تبعا لمتغير الجنس.

ويفسر الباحث هذه النتيجه الى ان المراهقين المقيمين في المخيم لم يصلو الى مستوى تطوري بحيث ينشغلون بأمور الضغوط الاجتماعيه واضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة، وكما ان الدعم الاجتماعي النفسي والاسري له اثر كبير في التقليل من حجم الضغوطات النفسية وعدم تفكيرهم بمسألة اللجوء لما تقدمه المنظمات والموسسات الدوليه من مساعدات وعمل الانشطه للتأثير من حجم الصدمة. كما أن تشابه البيئه الاردنيه والبيئة السوريه من حيث الاعراف والمناسبات والعادات والتقاليد واساليب التعاون والتراحم بينهم ساعد للوصول الى هذه النتيجة.

وقد اختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة ساليتز، هونز وآخرون (Calitz, Hons, et. al., 2014) التي توصلت إلى أن (49%) من العينة المستطلعة كانوا يعانون من اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة وبوجود فروق تعزى إلى الجنس ولصالح الإناث في مستويات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وتختلف مع دراسة (بويلن وسبوج (Boelen & Spujj, 2013) التي توصلت إلى وجود فروق تعزى إلى الجنس ولصالح الإناث في مستوى ظهور أعراض اضطراب

ضغوط ما بعد الصدمة.

بينماواوضحت نتائج هذه الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، تعزى إلى أثر التعرض لصدمة سابقة، وكانت هذه الفروقات لصالح اللاجئين الذين تعرضوا لصدمات سابقة قبل الحرب.

ويرى الباحث ان الاشخاص الذين تعرضوا الى صدمه سابقه هم اكثر تعرضللصدمة بسبب تعرضهم للتعذيب وتراكم الخبرات المؤلمه التي ادت الى ردود فعل سلبيه اتجاه الحرب.

بينما أشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، تعزى إلى أثر مدة الاقامة، وكانت تعزى هذه الفروقات لصالح اللاجئين الذين يقيمون في المخيم لمدة أقل من سنة.

وتختلف هذه النتيجة مع دراسة المكفست وبراندل-فورسبيرغ التي توصلت إلى أن مستوى استقرار أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة كان مرتفعاً جداً بعد متابعة الأطفال لسنتين.

ويرى الباحث أن المقيمين في المخيم من أقل من سنة ما زال يوجد عندهم اضطرابات ما بعد الصدمة أكثر من المقيمين في المخيم لأكثر من سنة. فكلما ما زادت إقامة الأشخاص في المكان نفسه تزداد سرعة التكيف مع البيئة المحيطة، وتقل نسبة الضغط بعد الصدمة عليهم.

كما أشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، تعزى إلى أثر المستوى التعليمي للوالدين، وكانت تعزى هذه الفروقات إلى صالح اللاجئين ممن مستواهم التعليمي للوالدينماجستير فأعلى.

كما أظهرت نتائج الدراسة المقارنات البعدية، بطريقه جيمس-هاول،أثر المستوى التعليمي للآباء، حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المستوى التعليمي ماجستير فأعلى والبكالوريوس ولصالح فئة ماجستير فأعلى. كذلك اظهرت وجود فروق ذات دلالة احصائية

بين المستوى التعليمي ماجستير فأعلى ودبلوم فأقل، لصالح فئة ماجستير فأعلى. كما لم تظهر فروق بين الفئات الأخرى على المستوى التعليمي للآباء.

ويرى الباحث أن المستوى التعليمي للآباء كلما ارتفع كلما كان اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يصبح أقل، وذلك لزيادة الخبرة العلمية للأشخاص وقدرتهم على التحكم بمشاعرهم أكثر من غيرهم؛ لمعرفتهم بمعلومات أكثر في الحياة، مما ينعكس إيجابيا على أبنائهم.

مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الرابع، الذي نصه:"هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) في مستوى استراتيجيات التعامل السائدة لدى عينة من المراهقين في مخيم الزعتري باختلاف الجنس، ومدة الإقامة في المخيم، والمستوى التعليمي للوالدين، والتعرض المباشر للصدمة؟"

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة امتلاك اللاجئين السورين لاستراتيجيات التعامل تعزى لأثر الجنس في مجاليّ(التدين)، و(الدعم الاجتماعي)، وكانت هذه الفروق لصالح الذكور، بينما لم يتبين أية فروق في المجالات الأخرى.

ويعزو الباحث هذه النتيجه الى ان المراهقين المقيمين في المخيم لم يصلوالى مستوى تطوري بحيث ينشغلون بأمور الضغوط الاجتماعيه واضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة، اضافة الى انواع الدعم الاجتماعي النفسي والاسري المقدم لهم في المخيم بحيث لم يشعرو بالكثير من التغير نتيجة وجودهم في المخيم علما ان الدعم مقدم للمراهقين من الجنسين.

بينما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى أثر التعرض لصدمات سابقة قبل الحرب على مجال (الاسترخاء والترفيه). وكانت الفروقات لصالح اللاجئين الذين لم يتعرضوا إلى صدمات سابقة.

ويرى الباحث أن هذه النتيجة تدل على أن المراهقين من اللاجئين السوريين الذين لم يتعرضوا الى صدمات صابقة هم أكثر تكيف وإمتلاك لاستراتيجيات التعامل مقارنة بغيرهم من اللاجئين الذين تعرضوا لصدمات سابقة، ويعود السبب في ذلك الى أن الذين تعرضوا لصدمات سابقة على دراية وعلم أكثر من غيرهم بالأحداث والتغيرات المستقبلية التي من الممكن أن يتعرضوا اليها مما ينعكس على الحالة النفسية لديهم بالسلبية ويؤثر على استراتيجيات التكيف لديهم.

بينما أظهرت نتائج الدراسةوجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر مدة الاقامة في المخيم على مجالات استراتيجيات التعاملكافة.

ويرى الباحث أن المراهقيين المقيمين في المخيم لأكثر من سنة هم أكثر تكيفا وتأقلما مع طبيعة المخيم السكنية مقارنة بالمقيمين لأقل من سنة، أي ان اللاجئين يحتاجون إلى فترة أكثر من سنة للتأقلم مع بيئة المخيم وقد يعود هذا الى ان المقيمين لاكثر من سنة قد مروا بتجارب عديدة وخبرات مختلفة حول ظروف العيش والسكن في المخيم في حين ان المقيمين لاقل من سنة لا تزال خبرتهم مع حياة المخيم قصيرة وبالتالي هم اقل تكيف.

ومن الجدير بالذكر ان الباحث لم يجد أي دراسه تشابهت او اختلفت مع نتائج الدراسه الحاليه.

مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الخامس، الذي نصه:"هل هنالك علاقة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) بين مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة واستراتيجيات التعامل معها لدى عينة من المراهقين في مخيم الزعتري؟"

تبين من خلال معامل ارتباط بيرسون وجود معاملات ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين مجالات مقياس استراتيجيات التعامل (المقياس الكلي، التدين، الانسحاب والتجنب، التفريغ العاطفي، لوم الذات) ومقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. حيث

كان أعلى معامل ارتباط بين (لوم الذات) واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة؛ تلاه معامل ارتباط بين (الانسحاب والتجنب) واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، ثم معامل ارتباط بين التدين واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. وتختلف هذه النتيجة مع دراسةهوبرت، بافلو وستيفن (Huebert, Buffalo & Stephen, 2007) التي توصلت إلى وجود علاقة سلبية بين انخفاض مستوى (التفاؤل وتقدير الذات) وبين تطور اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

التوصيات

بناءاً على ما توصلت إليها الدراسة، يوصي الباحث بما يلي:

- وضع البرامج الارشادية بمختلف انواعها من اجل الوقاية من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لتفادي الاثار المترتبة عليها، والحد من المآسي التي يتعرض لها المصابين فيها وعائلاتهم.
- ضرورة تزويد المستشفيات والمنظمات الحكوميه والخاصه بمختصين في مجال الكشف عن اضطراب ما بعد الضغوط الصدمة وعلاجها, وانشاء قاعدة بينات خاصه لهذه الفئة حتى يتسنى الروجوع اليها عند الحاجة.
- ضرورة معالجة الاضطراب بمراحلة الاولى، كي لا يتحول الى اضطراب مزمن، وكي يقي الفرد من ظهوره بمراحلة المتاخرة.
- تفعيل دورة المؤسسات التي تعنى بهولاء المصابين بضغوط اضطراب ما بعد الصدمة ماديا ومعنويا؛ لتقوم بواجباتها في رعايتهم بغية المساهمة في تخفيف معاناتهم ومعاناة عائلاتهم اليومية.
- اجراء المزيد من الدراسات والبحوث تتناول هذه الفئة العمرية في مجال اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، لبناء رؤية شاملة عن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ومدى انتشارها لدى هذه الفئة المهمة.

قائمة المراجع

أولاً المراجع باللغة العربية:

أبو عيشة، زاهد وعبدالله، تيسير (2012). **اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية.** عمان، الاردن: دار وائل للنشر والتوزيع.

أحمد، عبدالباقي وعكاشة، علي والشيخ، عبدالمجيد وعبدالرحمن، عثمان (2012). اضطراب ما بعد الصدمة وسط الأطفال والمراهقين بمعسكرات النازحين بولاية غرب دارفور. **مجلة دراسات أفريقية**، 46، 241–289.

اسماعيل، بشرى. (2004). **ضغوط الحياة والاضطرابات النفسيه.** القاهره: مكتبة الانجلو المصريه.

الاطرش، شهلا حسين حسن. (2000). **مصادر الضغط النفسي واستراتيجيات التوافق لدى طلبة السنه الدراسيه الاولى وطلبة السنه الدراسيه الرابعه في الجامعه الاردنيه.** رسالة ماجستير غير منشوره، الجامعه الاردنيه، عمان، الاردن.

الأمم المتحدة. (1993). حقوق الأنسان مجموعة سكوك دولية, نيويورك, المجلد الأول, 892.

حسنين، عائده وقوته، سمير. (2004). **الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل،** رسالة ماجستير غير منشوره. الجامعة الإسلامية غزه.

الخرافي، نوريه. (1993). القلق كسمة وكحالة لدى أبناء الشهداء وأبناء الأسرى الكويتيين. **المجلة التربوية،** 8 (21)، 21–43.

الداهري، صالح حسن. (2005). **مبادئ الصحة النفسية.** عمان، الاردن: دار وائل للنشر.

الديوان الاميري، مكتب الانماء الاجتماعي دولة الكويت. (2001أ). **سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسيه: اضطراب الضغوط التاليه للصدمه**– العلاج: (2)، (اصدار خاص. الطبعه

الاولى). الكويت: مكتبة الكويت الوطنيه.

الرابطه الأمريكية للطب النفسي. (2001). **الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية: المعايير التشخيصية** (الطبعة الأولى). (السماك أمينه ومصطفى، عادل، مترجم). الكويت: مكتبة المنار الإسلامية.

رضوان, سامر جميل. (2006). **الأثار النفسية للخبرات الصادمة: الأرهاقات المتطرفة والذبح النفسي**, مجلة شبكة العلوم النفسية العربية 3 (12) 64-97.

الرفاعي، نعيم. (1987). **الصحه النفسيه دراسه: في سيكولوجية التكيف.** (ط. 6) السادسه، دمشق: منشورات جامعة دمشق.

رمضان، جهاد عبد الفتاح. (1999). **ظاهرة الاحتراق النفسي واستراتيجية التكيف لدى العاملين في وزارات السلطة الوطنية الفلسطينية.** رسالة ماجستير غير منشوره، جامعة النجاح، نابلس، فلسطين.

السنباني، ايمان. (2005). **فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيف اضطرابات الضغوط التاليه للصدمة لدى الاطفال المساء إليهم.** رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الاردنية، عمان.

الشايب، معروف عبد الرحيم. (1994). **الاستراتيجيات التي يستخدمها المرشدون في المدارس الثانوية للتعامل مع الضغوط النفسية لديهم.** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية، عمان، الاردن.

شتورا، جات بنجمان. (1979). **الاجهاد اسبابه وعلاجه** (انطون الهاشم، مترجم). بيروت: منشورات عويدات.

الصبوه، محمدنجيب احمد. (2001). **مراجعه نضريه نقديه لاثر اضطراب ضغوط ما بعد الصدمه والعوامل المرتبطه بها على كفائة بعض الوظائف النفسيه لدى عينات عربيه وعالميه من المصدومين:** دراسه وبائيه اكلينيكية. الثقافه النفسيه، 1 (44)، 78-111.

العتيبي، غازي. (2001). **اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة**. رسالة دكتوراه غير منشوره. جامعة الكويت، الكويت.

عثمان، أكرم مصباح. (2002). **الخطوات المثيرة لإدارة الضغوط النفسية**. اصدار مركز التفكير الابداعي (79). سلسلة علم النفس التربوي (ج1). بيروت: دار ابن حزم.

عسكر، علي. (2003). **ضغوط الحياه واساليب مواجهتها,الصحه النفسيه والدينية في عصر التوتر والقلق**. ط (2). الكويت: دار الكتاب الحديث.

العطراني، سعد (1995). **التعرض للشدائد النفسية لدى طلبة المرحلة الإعدادية من عوائل ضحايا ملجأ العامرية والعوائق المحيطة به**. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة المستنصرية، العراق.

عكاشة، أحمد. (2003). **الطب النفسي المعاصر**. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

العيسوي, عبد الرحمن. (2007). **الحياة العسكرية من المنظور السيكولوجي**. مصر: دار الفكر الجامعي.

القدومي، عبد الناصر والحلو، غسان. (2003). اضطراب الضغوط التالية للصدمة والتعايش معها لدى آباء وأمهات شهداء انتفاضة الأقصى في محافظة نابلس وطولكرم وقلقيلية. **مجلة رسالة الخليج العربي**، 89، 13-35.

الكبيسي، ناطق. (1998). **بناء مقياس لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية**. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة المستنصرية، بغداد، العراق.

مجذوب، فاروق. (1992). ديناميه المجال العدواني عند الانسان. **مجلة الثقافة النفسية 11**(9)، 75-83.

المشعان، عويد سلطان. (2004). **الضغوط النفسية النماذج التطبيقية ومهارات المواجهة من أجل النجاح**. الكويت: مكتبة دار العروبة للنشر والتوزيع.

المغدري، احمد بن خميس بن حمد. (2004). **استراتيجيات التكيف لضغوط بيئية السجن وعلاقتها بالأبعاد الاساسية للشخصية لدى السجناء في سلطنة عمان**. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية، عمان، الاردن.

مكتب الانماء الاجتماعي. (2001). **سلسله تشخيص الاضطرابات النفسية**. الكويت: الديوان الاميري.

منظمة العفو الدولية. (2012). الأوضاع في سوريا, استرجعت في 6 كانون الاول, 2012 من المصدر http://www.amnesty.org/ar .

الموصلي، وداد ومحمود، حسن عبد الغني. (2007). **الصحة النفسية**. عمان: دار زهران للنشر والتوزيع.

المومني، فواز والزغول، رافع. (2011أ). استراتيجيات التعامل لدى الناجين والأسر المتضررة من تفجيرات عمان. **مجلة دراسات: العلوم الإنسانية والاجتماعية**، 38 (2)، 391-411.

المومني، فواز والزغول، رافع. (2011ب). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الناجين والأسر المتضررة من تفجيرات فنادق عمان الإرهابية. **مجلة البحوث الامنيه**، 20 (50)، 325-367.

النابلسي، محمد احمد. (1991). **الصدمة النفسية**، علم نفس الحروب والكوارث. بيروت: دار النهضة العربية.

الهابط، محمد السيد. (1985). **التكيف والصحه النفسية**. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

الهابط، محمد السيد. (1987). **دعائم صحة الفرد النفسية: الأمراض النفسية، الأمراض العقلية، مشكلات الاطفال وعلاجها، كيف يحافظ الفرد على صحته النفسية**. الاسكندريه: المكتب الجامعي الحديث.

يعقوب، غسان. (1999). **سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي**. بيروت: دار الفارابي.

ثانياً– المراجع باللغة الانجليزية:

Abe, J; Zane, N & Chun, K. (1994). Differential responses to Trauma: Migration-related discriminates of post-traumatic stress disorder among southeast Asian refugees. **Journal of Community Psychology**, 22, 121-137.

Abu Nada, I; Westreich, C. S; Broeck, V. W & Celestin, P. L. (2008).

Ahmadi, S. J; kajbaf, M. B & Doost, H. T. N. (2012). Efficacy of trauma focused- cognitive-behavior therapy on symptoms of post traumatic stress disorder (PTSD) in displaced war-exposed adolescents in Afghanistan: a comparison study of TFCBT with psychological debriefing. **Interdisciplinary Journal Of Contemporary Resrarch In Business.** 4 (4), 1084-1089.

Alino, J; Kosatka, D; Mclean, B. & Hirsch, K. (2013). Efficacy of stellate ganglion block in the treatment of anxiety symptoms form combat-related post-traumatic stress disorder: a case series. **Military Medicine**, 178, 473-478.

Almqvist, k. & Brandell-Forsberg, M. (1997). Refugee children in Sweden: post-traumatic stress disorder in Iranian preschool children exposed to organized violence. **Child Abuse & Neglect**, 21(4), 351-366.

American Psychiartic Association . (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-IV-TR. Washington, D.C,USA. Arthur, S,R. (1987). **Dicitionary of Psychology**, the Penguin-England. Traumatic events and post-traumatic stress disorder sympotoms among displaced Darfuri female university students: An exploratory study. BMC Public Health, 12(603), 1-9.

American Psychiatric Association. (1994). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 4ed. Washington DC: APA.

Badri, A; Crutzen, R. & Boren, V. (2012). Exposures to war-related traumatic events and post-traumatic stress disorder symptoms among displaced Darfuri female university students: An exploratory study. **BMC Public Health**, 12(603), 1-9.

Barlow. (1988). **Anxiety and its Disorders**, N.Y.: Guilford.

Betemps, E., & Baker, D. (2004). Evaluation of the mississppi PTSD scale-revised using rasch measurement. **Mental Health Services Research, 6(2), 1-9.**

Blanchard, E. et al. (1995). The Impact of Severity of Physical Injury and Perception of the Threat in the Development of PTSD in Motor Vehicle **Accidents Victims Beh Research and Therapy**. 33. 529-534.

BokszcZanin, A. (2003). The role of coping strategies and social support in adolescent's well-being after a flood. **Polish Psychological Bulletin**, 34, 67-72.

Brende, J. (1985). A Psychodynamic View of Character Pathology in Vietnam Combat Veterans. **Bul. of the Menninger Clinic**, 47, 193-210.

Breslau, N., Peterson, E., Kessler, R., & Schultz, L.(1999). Short screening scale for DSM-IV posttraumatic stree disorder. **American Journal of Psychiatry**. 6(156), 908-911.

Bride, B.(1999). **Secondary traumatic stress scale**. Retrieved March 6, 2008, from www.psychological assessment. Com..

Briere, J. (1996).**Psychometric review of the trauma symptom checklist-40,** in B.H. stamm (Ed.). Measurment of stress, trauma, and adaptation. Lutherville, MD: Sidran Press.

Cohen, H; Shi, Q; Fabri, M; Mukanyonga, h; Cai, X; Hooverm, D. R; Binagwaho, A. & Anaster, K. (2011), Improvement in posttraumatic

ptree disorder in postconflict rwandan women. **Journal Of Women's Health**, 20 (9), 1325-1332.

Coker, K. & Rosenheck, R. (2014). Race and incarceration in an aging cohort of Vietnam veterans in treatment for post-traumatic stress disorders (PTSD). **Psychiatric Quarterly**, 85(1), 79-89.

Cukor, J; Olden, M; Lee, F & Difede, J. (2010). Evidence- based treatments for PTSD new direction and special challenges. **Annals of the New York Academy of Sciences**, 1208 (1),82-89.

Dahl, S; Mutapcic, A. & Schei, B. (1998). Traumatic events and predictive factors for posttraumatic symptoms in displaced Bosnian women in a war zone. **Journal of Traumatic Stress**, 11(1), 137-145.

Davidson. L. & Baum. A. (1986). Chronic Stress and Post – Traumatic Stress, J of Consulting and Clinic. **Psycho**, 54, 303-308.

DeLaPinam, A. (1984). **PTSD in Vietnam Veterans in (Van Der Kolk) Psychological and Biological Sequelae**. Washingt: Am psych. Press.

Durosaro, I. & Ajiboye, M. (2011). Problems and coping strategies of internally displaced adolescents in jos Metroplis, Nigeria. **International Journal of Humanities and Social Science**, 1(20), 256.

Durosaro, I. A; Ajiboye, S. K; Olawuyi, O. & Adebanke, N, M. (2012). Cognitive- behavioural therapy (CBT): A counseling intervention for disorder (PTSD) among internally displaced persons (IDPs). **European Jouanal of Social Sciences**, 29 (2), 188-193.

Ehntholt, K. & Yule, W. (2006). Practitioner review: Assessment and treatment of refugee children and adolescents who have experienced

war-related trauma. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 47(12): 1197-1210.

Foa et al,.(1997). **PTSD symptoms scale: self report version.** Rrtrieved March 6,2008, from www.psychological assessment. Com.

Gjini, K; Boutros, N; Haddad, L; Ajkins, D; Javanbakht, A; Amirsadri, A. & Tancer, M. (2013). Evoked potential correlates of post-traumatic stress disorder in refugee with history of exposure to torture. **Journal of Psychiatric Research**, 47(10), 1492-1498.

Glass, K; Flory, K; Hankin, B; Kloos, B; & Turecki, G. (2009). Are coping strategies, social support, and hope associated with psychological distress among hurricane Katrina survivor?. **Journal of Social and Clinical Psychology**, 28(6), 779-795.

Greaden, F; Valenstein, M; Spinner, J; Blow, A; Dalak, G, W; Marcus, S. & Kees, M. (2010). **Buddy-to-buddy: A citizen soldier peer support program to counteract stigma, PTSD, depression, and suicide.** Annals of the New YORK Academy of Sciences, 1208(1), 90-97.

Green, B. (1985). **Conceptualizing PTSD, in (Figley) Trauma and its Wake.** N.Y.: Bruner-Mazel.

Guribye, E; Sandal, G; & Oppedal, B. (2011). Communal proactive coping strategies among Tamil refugees in Norway: A case study a naturalistic. **International Journal of Mental Health Systems**, 5(9),1-10.

Hassanovic, M. (2012). Posttraumatic stress disorder in Bosnian internally displaced and refugee adolescents form three different regions after the (1992-1995) war in Bosnia-Herzegovina. **Pediatrics Today**, 8(1), 22-31.

Horowitz, M. (1986). **Stress Reponse Syndromes**, N.Y.: Aronson.

Identification of PTSD in Cancer Survivors Cornell University. Psychiatric Status of a Holocaust Survivor**. American Journal of psych**. 139, 1646-1664.

Javidi, H& Yadollahie, M. (2012). Post- traumatic stress disorder. The Ibnternational **Journal of Occupational And Enviromental Medicine**,3(1), 2-9.

Keane, M; Zimerging, R; & Caddll, A. (1985). Behavioral formulation of Post-traumatic stress disorder in Vietnam veterans. **The Behavioral Therapist**, (8), 9-12.

Khawaja, N; White, K; Schweitzer, R & Greenslade, J. (2011). **The difficulties and coping strategies of Sudanese refugees pre, during and post migration: A qualitative approach**. Queensland University of Technology, Carseldine Campus.

Kinzie, J. (1996). **A Century of Controversy Surrounding PTSD Spectrum Symp in J. of Trauma**. stress, 9 159-179.

Kocijan-Hercigonja, D; Rijave, M; Marusic, A. & Hercigonja, Vesna. (1997). **Coping strategies of refugee, displaced, and non-displaced children in a war area**. University Hospital Dubrava, Zagreb, Croatia.

Lazarus, R& Lanuier, R. (1978). **Stress-related tran section between person and environment** In: LA. Pervin of M. Lewis. Perspective in international psychology. New York: plenum.

Littleton, H., Horsely, S., John, S.,& Nelson, D. (2007). Trauma coping strategy and psychological distress: A meta- analysis**. Journal of Traumatic Stress**, 20 (6), 977-988. Retrieved 16, April 2008 from www.interscience.wiley.com.

Montgomery, E. & Foldspang, A. (2006). Validity of PTSD in a sample of refugee children: Can a separate diagnostic entity be justified? **International Journal of Methods in Psychiatric Research**, 15(2), 64-74.

Moore, L; Sager, D; Keopraseuth, K; Chao, L; Riley, C. & Robinson, E. (2001). Rheumatological disorders and somatization in U.S mien and lao refugees with depression and post-traumatic stress disorder: a cross- cultural comparison. **Transcultural Psychiatry**, 38(4), 481.

Nicholl, C. & Thompson, A. (2004). The psychological treatment of post traumatic stress disorder (PTSD) in adult refugees: a review of the current state of psychological therapies. **Journal of Mental Health, 13**(4), 351-362.

Niemton-That, M. (1998). Post-traumatic stress disorder in Asian refugees. **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, 52, 377-379.

Penley, J; Tomaka, J. & Wiebe, J. (2002). The association of coping to physical and psychological health outcomes: A meta-analytic review. **Journal of Behavioral Medicine**, 25, 551-603.

Posttraumatic stress among Palestinian adolwscents in the Gasa Strip: An analysis of event- related and demographic factors. **Europe's Journal of Psychology**, 6 (4), 32-55.

Punamaki, R; muhammed, A; & Ahmed, H. (2004). Imbact of traumatic events of coping strategies and their effectiveness among Kurdish children. **The International Journal Behavioural Development**, 28(1), 59-70.

Purdue University. (2000). **The Purdue posttraumatic stress disorder scale**.Retrieved March 6, 2008, from www.psychological assessment. Com .

Rousseau, C. (1995). The mental health of refugee children. **Transcultural Psychiatric Research Review**, 32, 229-331

Saigh, P., Yasik, A., Oberfield, R., Green, B., Halamandaries, P., Rubenstein, H., & et al,(2000). The childrenks PTSD inventory: Development and reliability. **Journal of Traumatic stress**, 13 (3), 369-380.

Schnider, K; El-hai, J; & Gray, M. (2007). Coping style use predicts posttraumatic stress and complicated grief symptom severity among college students reporting a traumatic loss. **Journal of Counseling Psychology**, 54, 344-350.

Schweitzer, R; Greenslade, J. & Kagee, Ashraf. (2010). **Coping strategies of refugees from the Sudan: A narrative account of resilience themes**. Queensland University of Technology, Brisbane, Australia.

Sondergard, H; Ekblad, S. & Theorell, T. (2003). Screening for post-traumatic stress disorder among refuges in Stockholm. **Nord Journal Psychiatry**, 57, 185-189.

Tufan, A; Alkin, M. & Bosgelmez, S. (2013). Post-traumatic stress disorder among asylum seekers and refugees in Istanbul may be predicted by torture and loss due to violence. **Nordic Journal of Psychiatry**, 67(3), 219-224.

Uguak, U. (2001). The importance of psychological needs for the post traumatic stress disorder (PTSD) and displaced children in schools. **Journal of Instructional Psychology**, 37(4), 340-351.

Uguak, U. (2010). The importance of psychological needs for the post traumatic stress disorder (PTSD) and displaced children in schools. **Journal of Instructional psychology**, 7(4), 340-351.

Vila, G & Mouren-Simeoni, M. (1999). An 18-month longitudinal study of posttraumatic disorders in children who were taken hostage in their school. **Psychosomatic Medicine**, 61(6), 746-754.

Wilmer, H. (1982). The Psychological Problem of the Vietnam Veterans**. J. of Am. Med. Asso**. 246, 781-782.

بسم الله الرحمن الرحيم

السلام عليكم و رحمة الله وبركاته وبعد

يقوم الباحث بدراسة حول اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة واستراتيجيات التعامل لدى عينة من المراهقين في مخيم الزعتري، وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على شهادة الماجستير في الإرشاد النفسي في جامعة اليرموك.

أرجو التكرم بوضع إشارة (**√**) أمام العبارة التي تناسبكم علماً أن المعلومات التي سيتم الحصول عليها سوف تكون سرية وستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

نشكر لكم حسن تعاونكم.

الباحث: محمود محمد الغرايبة

القسم الأول: البيانات العامة:

الصف:

الجنس: ذكر أنثى

هل تعرضت لصدمة سابقة (مثل فقدان عزيز، أو إصابة خطيرة، ... إلخ): نعم لا

مدة الإقامة في المخيم: بالشهر (   )

المستوى التعليمي للوالدين: دبلوم فأقل بكالوريوس ماجستير فأعلى

ملحق (1)

مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (صورته الاولية)

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	مطلقاً
.1	هل تتعرضُ لذكريات مزعجة، أو أفكار، أو صور متكررة لحادثة اللجوء في الوقت الذي لا ترغب التفكير فيها؟					
.2	هل تعاني من أحلام مزعجة، أو كوابيس متكررة متعلقة بحادثة اللجوء؟					
.3	هل تشعرُ فجأة أو تتصرف و كأن حادثة االلجوء ستحدث مجدداً (أو كأنك تعيشها)؟					
.4	هل تشعرُ بالانزعاج الشديد حينما تتذكر حادثة االلجوء؟					
.5	هل تشعرُ بزيادة في دقات القلب، أو صعوبة في التنفس، أو التعرق عندما يذكرك شي ما بحادثة اللجوء؟					
.6	هل تتجنبُ التحدث أو التفكير في حادثة اللجوء أو حتى تتجنب المشاعر المتعلقة بها؟					
.7	هل تتجنبُ النشاطات أو المواقف أو الأماكن أو الأشخاص الذين يذكرونك في حادثة اللجوء؟					
.8	هل تواجه صعوبة في تذكر التفاصيل الهامة في حادثة اللجوء؟					
.9	هل فقدت اهتمامك بالنشاطات التي كنت تستمتع بها؟					
.10	هل تشعرُ بالابتعاد أو بالإنقطاع عن الناس بعد حادثة اللجوء؟					
.11	هل تشعرُ بالفتور العاطفي أو فقدان مشاعر الحب لمن هم قريبون منك؟					
.12	هل تشعرُ بأن عمرك ربما أصبح قصيراً (أي أنك لن تعيش طويلاً)؟					
.13	هل تواجهُ صعوبة في النوم أو في الاستغراق فيه؟					
.14	هل تشعرُ بسرعة الاستثارة أو تواجهك نوبات غضب؟					
.15	هل تواجهُ صعوبة في التركيز؟					
.16	هل أصبحتُ شديد الحذر أو متيقظاً أو مستعداً للمفاجآت؟					
.17	هل تشعرُ بأنك خائف أو أنه يسهل إجفالك (كأن يأتي شخصٌ من ورائك)؟					

ملحق (2)

مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (بصورته النهائيه)

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	مطلقاً
.1	أتجنب التفكير بما حصل معي أثناء الحرب في سوريا					
.2	تسيطر علي ذكريات مزعجة للحرب					
.3	أعاني من أحلام وكوابيس متكررة تتعلق بالحرب					
.4	أتصرف وكأن الحرب تحدث الآن أمامي					
.5	أشعر بشكل مفاجئ بالخوف من الحرب واللجوء					
.6	أنزعج حينما أتذكر الحرب					
.7	أنزعج حينما أتذكر وجودي بالمخيم					
.8	أشعر بتسارع ضربات قلبي حينما أتذكر الحرب					
.9	يضيق نفسي عندما أفكر بالحرب					
.10	أتجنب الحديث عن الحرب في سوريا					
.11	يضايقني التفكير بمستقبلي بالمخيم أو اللجوء					
.12	أتجنب الأشخاص الذين يذكرونني بالحرب					
.13	أواجه صعوبة في تذكر ما حصل معي في سوريا					
.14	فقدت اهتمامي بالهوايات والاهتمامات التي كنت أمارسها					
.15	لدي رغبة بالبقاء وحدي					
.16	أشعر بأن الآخرين غريبون عني					
.17	أشعر بأنه لا توجد عندي مشاعر تجاه الآخرين					
.18	أشعر بان عمري قصير ولن أعيش طويلا					

.19	اواجه صعوبة في اثناء الدخول بالنوم					
.20	لا أستطيع النوم بعمق					
.21	أشعر بسرعة الاستثارة					
.22	تتتابني نوبات غضب عند التعامل مع الآخرين					
.23	لا أستطيع التركيز بالاعمال التي أقوم بها					
.24	اتوقع حدوث الحرب في أي مكان					
.25	أشعر بأني أعيش بخوف دائم					

ملحق (3)

مقياس استراتيجيات التعامل صورته الاولية

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	مطلقاً
.1	أعالجُ المشكلات منذ بدايتها وبدون تأجيل					
.2	أصلي أكثر من المعتاد					
.3	أحصلُ على النصيحة من الآخرين					
.4	أتجنبُ زيارة أماكن التجمعات العامة					
.5	اقنعُ نفسي بأنني قادر على إيجاد حل للمشكلة					
.6	أتعاملُ مع الآخرين بعصبية					
.7	اشعرُ بالأسى لما حدث					
.8	أتحدثُ إلى أصدقائي حول المشكلة التي تواجهني					
.9	أذهبُ مع أصدقائي في نزهة					
.10	أتجنبُ المشاركة في الأعراس والحفلات الاجتماعية					
.11	تعلمتُ التعايش مع الواقع بعد الحادث					
.12	ألجأ إلى تعاطي الأقراص المهدئة أكثر مما كنت عليه					
.13	أسألُ الأشخاص الذين مروا بتجارب مشابهة عما فعلوه					
.14	أعاقبُ نفسي نتيجة لما حدث					
.15	أشاهدُ الفضائيات الدينية أكثر مما كنت عليه					
.16	أتجنبُ مخالطة الناس					
.17	أنهمكُ بالعمل لأنسى همومي					
.18	أنظرُ للمشكلة من جوانبها المختلفة					
.19	أصلُ رحمي أكثر من السابق					
.20	أفكرُ بالأشياء السارة بدلاً من الانشغال في همومي					
.21	ألومُ نفسي عما حدث					
.22	أحصلُ على المساعدة من الآخرين					
.23	أنظرُ إلى المشكلة من منظور إيجابي					
.24	أمارسُ الرياضة					
.25	عندما انظرُ إلى مشاكل الآخرين تهون عليّ مشكلتي					
.26	أمارسُ الاسترخاء بهدوء					
.27	أعتبرُ ما حدث قضاء وقدراً ولا مجال لتغييره					
.28	أقومُ بجمع المعلومات عن المشكلة التي تواجهني					

.29	أبحث عن شخص يستمع لي					
.30	أغيرُ من اتجاهاتي لأخفّف من المشكلة					
.31	أكبتُ مشاعري					
.32	أحدثُ نفسي بطريقة إيجابية					
.33	أشاهدُ البرامج التلفزيونية					
.34	تُكسبني الصعاب خبرات إيجابية					
.35	أستمعُ للموسيقى					
.36	ألجأ إلى البكاء					
.37	أتجنبُ القيام بأعمال تذكرني بالحادث					
.38	أقرأ القرآن الكريم أو أنصتُ إليه أكثر من السابق					

ملحق (4)

مقياس استراتيجيات التعامل (صورته النهائيه)

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	مطلقاً
1.	أعالجُ المشكلات منذ بدايتها وبدون تأجيل					
2.	تعلمتُ التعايش مع الواقع بعد الحادث					
3.	أنظرُ للمشكلة من جوانبها المختلفة					
4.	أقومُ بجمع المعلومات عن المشكلة التي تواجهني					
5.	تُكسبني الصعاب خبرات إيجابية					
6.	أصلي أكثر من المعتاد					
7.	أشاهدُ الفضائيات الدينية أكثر مما كنت عليه					
8.	أصلُ رحمي أكثر من السابق					
9.	أعتبرُ ما حدث قضاء وقدراً ولا مجال لتغييره					
10.	أقرأ القرآن الكريم أو أنصتُ إليه أكثر من السابق					
11.	أحصلُ على النصيحة من الآخرين					
12.	أتحدثُ إلى أصدقائي حول المشكلة التي تواجهني					
13.	أسألُ الأشخاص الذين مروا بتجارب مشابهة عما فعلوه					
14.	أحصلُ على المساعدة من الآخرين					
15.	أبحث عن شخص يستمع لي					
16.	أتجنبُ زيارة أماكن التجمعات العامة					
17.	أتجنبُ المشاركة في الأعراس والحفلات الاجتماعية					
18.	أتعاطى الأقراص المهدئة					
19.	أتجنبُ مخالطة الناس					
20.	أتجنبُ القيام بأعمال تذكرني بالحادث					

21.	اقنعُ نفسي بأنني قادر على إيجاد حل للمشكلة					
22.	أنظرُ إلى المشكلة من منظور إيجابي					
23.	عندما انظرُ إلى مشاكل الآخرين تهون عليّ مشكلتي					
24.	أغيرُ من اتجاهاتي لأخفّف من المشكلة					
25.	أحدثُ نفسي بطريقة إيجابية					
26.	أتعاملُ مع الآخرين بعصبية					
27.	أنهمكُ بالعمل لأنسى همومي					
28.	أفكرُ بالأشياء السارة بدلاً من الانشغال في همومي					
29.	أكبتُ مشاعري					
30.	ألجأ إلى البكاء					
31.	اشعرُ باليأس والحزن لما حدث					
32.	أعاقبُ نفسي نتيجة لما حدث					
33.	ألومُ نفسي عما حدث					
34.	أخرج مع أصدقائي لتمضية بعض الوقت					
35.	أمارسُ الرياضة					
36.	أمارسُ الاسترخاء بهدوء					
37.	أشاهدُ البرامج التلفزيونية					

ملحق (5)

أسماء المحكمين

الرقم	المحكم	الجامعة
1	الاستاذ الدكتور رافع زغول	جامعة اليرموك
2	الاستاذ الدكتور شفيق علاونة	جامعة اليرموك
3	الدكتور عبد الكريم جرادات	جامعة اليرموك
4	الدكتور رعد الشاوي	جامعة اليرموك
5	الدكتور فواز المومني	جامعة اليرموك
6	الدكتور أحمد الشريفين	جامعة اليرموك
7	الدكتور عمر شواشرة	جامعة اليرموك
8	الدكتور فيصل الربيع	جامعة اليرموك
9	**الدكتورة منار بني مصطفى**	**جامعة اليرموك**
10	الدكتور نايف الطعاني	جامعة عجلون الوطنية

ملحق (6)



تراسل الكتروني

مديرية شؤون اللاجئين السوريين
مخيم الزعتري
الديوان

الرقم : ١/١٥/ ل س/ ١٠٧٦
التاريخ : / جمادى الاخره/١٤٣٥هـ
الموافق : ١٥/ نيسان / ٢٠١٤م

رئيس مركز امن مخيم الزعتري

الموضوع : الزيارات

١- ارفق بطيه صورة عن كتاب مدير مديرية شؤون اللاجئين السوريين رقم ٩/ل س/٣٣٧٤/٢٥ تاريخ ٢٠١٤/٤/١٥م بخصوص زيارة الطالب محمد الغرايبة الى مخيم الزعتري وذلك لأجراء دراسة داخل المخيم .

٢- لاجراءاتكم وتسهيل مهمة الطالب اثناء المراجعة .

المقدم
مدير مخيم الزعتري بالوكالة
عبد الرحمن العموش

نسخه الى :-
نائب
قائد كتيبة درك ١٣
رؤساء الاقسام والفروع
مكتب مخابرات مخيم الزعتري
مكتب امن عسكري مخيم الزعتري

Abstract

Al-Gharaibeh, Mahmoud Mohammad Awad. post-traumatic stress disorder and coping strategies among adolescents at Al-Zatari Refugee Camp, Master thesis, Yarmouk University, 2014. (Supervisor: Dr. Rami Tashtwsh).

The study aimed to identify the level of post-traumatic stress disorder and coping strategies among adolescents at Al-Zatari Refugee Camp. The sample of the study consisted of (500) female and male adolescent in Al-Zatari Refugee Camp. To achieve the aims of the study, researcher rebuilt post-traumatic stress disorder scale and coping strategies scale, then applied them on the sample of the study .

The results of the study showed that the level of post-traumatic stress disorder among the sample of the study came within middle level. The results indicated that there are statistically significant differences on post-traumatic stress disorder attributes to qualification of parents, and in favor of sons who their parents has (Master or above). While the results showed statistically significant differences attributes to gender and the length of residence.

The results of study showed that the most important strategies for dealing with adolescents in Al-Zatari Refugee Camp came in a high level. The results showed that there is statically significant differences attributes to gender variable in religiosity and social support, in favor of males. In addition to there is statically significant differences attributes to exposure to trauma in the field of entertainment and relaxation variable. Finally, the results indicated to a positive correlation relationship between post-traumatic stress disorder and coping strategies

Keywords: post-traumatic stress disorder, coping strategies, adolescent, Syrian Refugees .